

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY 'S' DI TPMB SYELVIA ELVINA S, Keb
KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2026**



Disusun oleh:

Nama: ALYA NADRA DELI

Nim : 241004615901086

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS

PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI

TAHUN 2026

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF
CARE*) PADA NY 'S' DI TPMB SYELVIA ELVINA S, Keb
KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2026**



Disusun oleh:

Nama: ALYA NADRA DELI

Nim : 241004615901086

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS

PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI

TAHUN 2026

LEMBAR PERSETUJUAN
PRAKTIK KLINIK PROFESI
STASE CONTINUITY OF CARE

Laporan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. "S" di TPMB Syelvina Elvina, S.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2026 ini telah memenuhi disetujui untuk dilaksanakan ke tahap seminar Komprehensif.

Bukittingi, 10 Maret 2026

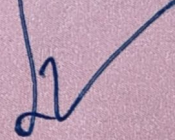
Menyetujui,

Koordinator COC



Tuti Oktriani S.ST, Bd, M. keb
NIDN 1020108101

Pembimbing Akademik



Lady Wizia, S.Keb, Bd, M.Keb
NUPTK. 4953769670230352

Mengetahui,

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN. 1007049002

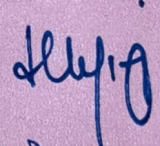
LEMBAR PENGESAHAN

PRAKTIK KLINIK PROFESI STASE *CONTINUITY OF CARE* (COC)

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of care*) ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi untuk didokumentasikan dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of care*)

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Lady Wizia, S.Keb, Bd, M.Keb ()

Penguji I : Rulfia Desi Maria, S.ST.Bd., M.Keb ()

Penguji II : Wiwit Fetrisia, S.ST.Bd. M.Keb ()

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : Maret 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kebidanan



Rulfia Desi Maria, S.ST.Bd., M.Keb
NIDN. 1018038402

RIWAYAT HIDUP



Nama	: Alya Nadra Deli
Tempat Tanggal Lahir	: Payakumbuh/ 26 April 2001
Alamat	: Jalan Rajawali No 32 Kelurahan Kapalo Koto di Balai Kecamatan Payakumbuh Utara Kota Payakumbuh
NIM	: 241004615901086
Status Keluarga	: Belum Menikah
Alamat Instansi	: Klinik Anak Bunda Kota Payakumbuh
Email	: alyanadradeli26@gmail.com
No. Hp	: 081261236860
Nama Orang Tua	
Ayah	: Dedi Putra
Ibu	: Reflita
Jumlah Bersaudara	: 4

Riwayat Pendidikan

1. SD Islam Raudhatul Jannah	Lulus Tahun 2013
2. SMP Islam Raudhatul Jannah	Lulus Tahun 2016
3. SMAN 2 Payakumbuh	Lulus Tahun 2019
4. D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang	Lulus Tahun 2022

Riwayat Pekerjaan

1. Klinik Anak Bunda Kota Payakumbuh	2022-sekarang
--------------------------------------	---------------

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga dengan izin-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas komprehensif dari siklus *Continuity of Care* (COC) dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CONTINUITY OF CARE) PADA NY “S” DI TPMB SYELVIA ELVINA KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2026”** Shalawat dan salam untuk Nabi Muhammad SAW, semoga kita selalu dapat meneladani segala sisi kehidupan beliau.

Penulis sadar tanpa bantuan dan bimbingan dari banyak pihak akan sangat sulit untuk menyelesaikan laporan ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Fauzi Ashra, Ners, M.Kep., P.hD selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb selaku ketua program studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
7. Ibu Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb selaku koordinator COC program studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
8. Ibu Lady Wizia, S,Keb, Bd.,M.Keb selaku pembimbing dalam laporan ini yang telah memberikan masukan dan saran.
9. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat selama menjalani pendidikan.

10. Teristimewa untuk keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan serta semangat dalam penyusunan proposal ini.
11. Rekan-rekan mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang sama-sama berjuang dalam penyusunan Proposal ini.
12. Serta semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan ini masih ada kekurangan dan kelemahan karena keterbatasan kemampuan dan pengalaman yang penulis miliki. Untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan laporan ini. Penulis berharap semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, Maret 2026

Penulis

DAFTAR ISI

COVER DEPAN	
COVER DALAM	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penulisan	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Continuity of Care	8
2.2 Kehamilan.....	10
2.3 Persalinan	28
2.4 Nifas	49
2.5 Bayi Baru Lahir	55
2.6 Keluarga Berencana	71
BAB 3. TINJAUAN KASUS	99
3.1 PENDOKUMENTASIAN SOAP PADA IBU HAMIL	99
3.2 PENDOKUMENTASIAN SOAP PADA IBU BERSALIN	112
3.3 PENDOKUMENTASIAN SOAP PADA NIFAS	130
3.4 PENDOKUMENTASIAN SOAP PADA BAYI BARU LAHIR	146
3.5 PENDOKUMENTASIAN SOAP PADA KB	155
BAB 4. PEMBAHASAN	160
4.1 Analisis Asuhan Kebidanan pada kehamilan	160
4.2 Analisis Asuhan Kebidanan pada Persalinan	162
4.3 Analisis Asuhan Kebidanan pada Nifas	165
4.4 Analisis Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	167
4.5 Analisis Asuhan Kebidanan pada KB	168
BAB 5. PENUTUP	169
5.1 Kesimpulan.....	169
5.2 Saran.....	170
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator rencana pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan pada tahun 2024. Sebagai akibatnya di tahun 2030, menurunkan rasio Angka Kematian Ibu (AKI) kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup serta Angka Kematian Bayi (AKB) minimal 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (SDGs, 2019). Situasi derajat kesehatan masyarakat dapat tercermin melalui angka morbiditas dan mortalitas. Morbiditas dapat diartikan sebagai angka kesakitan, baik insiden maupun prevalen dari suatu penyakit yang menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi. Semakin tinggi morbiditas maka tingkat kesehatan masyarakat semakin buruk. Angka kesakitan dapat mencerminkan keadaan kesehatan yang sesungguhnya karena mempunyai hubungan yang erat dengan faktor angka kematian ibu dan bayi.

Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (WHO, 2014). Angka kematian ibu di dunia pada tahun 2023 tercatat sebanyak 189 per 100.000 KH (WHO 2023). *World Health Organization* memperkirakan total Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di

ASEAN sekitar 1,3 juta tahun. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia dengan rasio sebesar 211 per 100.000 Kelahiran Hidup, penyebab yang terkait atau diperburuk, oleh kehamilan, dan persalinan, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia menurut data World Health Organization diperkirakan mencapai 17 per 100.000 Kelahiran Hidup (WHO, 2021). Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) mencatat angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 berkisar 183 per 100 ribu kelahiran hidup. Selain itu, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumbar tahun 2024 tercatat sebanyak 92 ibu dari 108.687 lahir hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumbar tahun 2024 tercatat sebesar 735 bayi.

Penyebab utama yang menyebabkan kematian ibu hampir 75% kasus morbiditas yaitu pendarahan hebat (28%), penyakit yang sudah ada sebelum kehamilan (27%), infeksi (11%), hipertensi dalam kehamilan (14%), persalinan macet (9%), serta aborsi yang tidak aman (8%) (Agustina,2018). Penyebab utama yang menyebabkan kematian bayi kasus morbiditas yaitu kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal dan kelainan kongenital, yang secara kolektif menyebabkan hampir 4 dari 10 kematian di bawah usia 5 tahun. (WHO,2024)

Strategi dalam upaya mengurangi Kematian ibu dapat dicegah dengan menggunakan lima strategi utama: Mengatasi ketidaksetaraan akses dan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi, ibu dan bayi baru lahir, Menjamin pelayanan kesehatan yang komprehensif untuk kesehatan reproduksi, ibu dan bayi baru lahir, Mengatasi semua penyebab kematian ibu, penyakit reproduksi, dan kecacatan ibu. Baik karena alasan medis maupun non medis, Memperkuat sistem kesehatan untuk

mengumpulkan data berkualitas guna memenuhi kebutuhan dan prioritas perempuan dan anak perempuan, dan meyakinkan akuntabilitas untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kesetaraan. Bidan memiliki peran yang besar untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, bidan juga berkontribusi besar untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Peran bidan dalam membantu penurunan AKI dan AKB adalah memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar yang tercantum dalam KEPMENKES No.938/MENKES/SK/VII/2007. Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan memiliki wewenang yang telah diatur pada PERMENKES No. 28 Tahun 2017. Bidan berwenang memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas beserta bayinya dalam keadaan normal agar tetap dalam keadaan fisiologis dan memberi pertolongan pertama pada kasus kegawat-daruratan dilanjutkan dengan rujukan Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Peran bidan dalam membantu penurunan AKI dan AKB adalah memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar yang tercantum dalam KEPMENKES No.938/MENKES/SK/VII/2007. Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif/berkelanjutan (Continuity of Care/CoC)

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan

kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik serta didokumentasikan dalam bentuk Asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 (Aprianti et al, 2023).

Hubungan asuhan komprehensif dengan varney dan soap adalah membantu proses berpikir bidan dalam melaksanakan asuhan dan pelayanan kebidanan. Dalam melaksanakan tugasnya pada pelayanan kebidanan, seorang bidan melakukan pendekatan dengan metode pemecahan masalah yang dikenal dengan manajemen kebidanan. Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Manfaat dari pendokumentasian kebidanan untuk mempertanggung jawabkan tindakan yang telah dilakukan bidan dan sebagai bukti dari setiap tindakan bidan bila terjadi gugatan terhadapnya. (Hidayani Rini Sih & Mulyati Sri Triwik, 2017).

Dari uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melaksanakan penyusunan tugas akhir yaitu asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan yang diberikan secara menyeluruh dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Penulis melakukan

asuhan kebidanan secara berkelanjutan, mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana pada Ny. S di TPMB Syelvina Elvina, S.Keb, Kota Payakumbuh Tahun 2026.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S di TPMB Syelvina Elvina, S.Keb, Kota Payakumbuh Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di TPMB Syelvina Elvina, S.Keb, Kota Payakumbuh Tahun 2026.
- b. Mampu menegakkan diagnosa secara tepat pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat di TPMB Syelvina Elvina, S.Keb, Kota Payakumbuh Tahun 2026.
- c. Mampu melakukan identifikasi masalah dan kebutuhan yang mungkin terjadi ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat di TPMB Syelvina Elvina, S.Keb, Kota Payakumbuh Tahun 2026.
- d. Mampu melakukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan jika dibutuhkan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai

Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat di TPMB Syelvina Elvina, S.Keb, Kota Payakumbuh Tahun 2026.

- e. Mampu melakukan perencanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat di TPMB Syelvina Elvina, S.Keb, Kota Payakumbuh Tahun 2026.
- f. Mampu melakukan pelaksanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat di TPMB Syelvina Elvina, S.Keb, Kota Payakumbuh Tahun 2026.
- g. Mampu melakukan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai Manajemen Asuhan Kebidanan secara tepat di TPMB Syelvina Elvina, S.Keb, Kota Payakumbuh Tahun 2026.
- h. Membuat pendokumentasian dari asuhan kebidanan yang telah diberikan pada NY. “Z” dengan metode SOAP mulai dari hamil TM III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di TPMB Syelvina Elvina, S.Keb, Kota Payakumbuh Tahun 2026.

C. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

- a. Dapat dijadikan sebagai pengalaman ilmiah yang dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan kerangka pikir tujuh Langkah varney dan manajemen SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

- c. Dapat mengaplikasikan manajemen asuhan kebidanan pada ibu ibu hamil, bersalin,nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana

2. Bagi Klien

- a. Meningkatkan pengetahuan klien tentang asuahn kebidanan pada ibu hamil, bersalin,nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana
- b. Klien dapat lebih mengetahui dan memahami tanda dan resiko -resiko pada kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana secara dini
- c. Klien dapat mengetahui apa saja perubahan fisiologis dan psikologis selama masa hamil, bersalin,nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana
- d. Mendapatkan asuhan selama hamil, bersalin,nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi pengelola institusi terutama dalam mengembangkan ilmu kebidanan. Laporan ini juga dapat menjadi bahan masukan dan bacaan bagi perpustakaan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan mahasiswi dan sebagai bahan evaluasi bagi institusi Pendidikan terhadap mahasiswi dan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

4. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai bahan masukan untuk setiap institusi Kesehatan dalam memberikan pelayanan yang lebih bermutu sesuai dengan asuhan kebidanan yang benar dan tepat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Midwifery *Continuity of Care*

1. Pengertian *Continuity of Care*

Continuity of care merupakan bagian dari filosofi kebidanan. *Continuity of care* mempunyai arti bahwa seorang wanita mengembangkan kemitraan dengan bidan untuk menerima asuhan selama kehamilan, masa persalinan, masa nifas dan sepanjang daur kehidupan wanita (Astuti, 2020).

Menurut WHO dalam Astuti (2020), dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu dimulai saat pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, masa nifas, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan bayi. Dimensi kedua dari *Continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

2. Tujuan *Continuity of Care*

Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. bidan dapat bekerja sama secara multidisiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, 2020).

Menurut Saifuddin (2020), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
7. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

3. Peran Bidan dalam *Continuity of Care*

Bidan menjadi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan. Layanan kebidanan didasarkan pada pemenuhan kebutuhan perempuan, memberikan rasa nyaman dan bersikap yang baik serta kemampuan komunikasi yang baik. Pentingnya mendengarkan dari pihak perempuan memungkinkan dapat berkontribusi dalam pengambilan keputusan. Membangun hubungan kepercayaan sehingga perempuan merasa berdaya guna

terhadap kondisi dirinya (Ningsih, 2020). Bidan sebagai pemberi asuhan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB, sehingga bidan tidak hanya cukup memberikan asuhan sesuai standar saja, tetapi juga harus memiliki kualifikasi berdasarkan atas filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centered care*). Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan untuk meningkatkan kualifikasi bidan adalah dengan menerapkan model asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) (Jannah, 2019).

B. Konsep Dasar Kehamilan

a) Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi dengan rangkain kejadian sejak masa ovulasi (pematangan sel) lalu bertemunya sperma dengan ovum (sel telur) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta hingga hasil konsepsi bertumbuh kembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu sampai 42 minggu. Kehamilan yang terbagi atas tiga trimester. Trimester I (0-12 minggu), trimester II (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester III (minggu ke-28 sampai ke-40). (Matiningsih dan Agustina, 2019).

Menurut Ambar, dkk (2021) kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan postdate, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan

tinggi fundus uteri. Kehamilan postterm mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin sampai kematian janin. Ada janin yang dalam masa 42 minggu atau lebih berat badannya meningkat terus, ada yang tidak meningkat, ada yang lahir dengan berat badan kurang dari semestinya, atau meninggal dalam kandungan karena kekurangan zat makanan atau oksigen. Kehamilan postterm mempunyai hubungan erat dengan mortalitas, morbiditas perinatal, ataupun makrosomia. Sementara itu, risiko bagi ibu dengan postterm dapat berupa perdarahan pasca persalinan ataupun tindakan obstetrik yang meningkat (Ambar, dkk. 2021).

b) Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Prawiroharjo, dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

a. Tanda Tidak Pasti Hamil.

1) Amenorrhea (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

2) Mual dan muntah

Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual dan muntah yang terjadi terutama pada pagi hari. Mual muntah yang terlampau

sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan yang disebut hiperemesis gravidarum.

3) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

4) Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesterone emenstimulasi perkembangan sistem alvelar payudara. Hormon-hormon ini menimbulkan rasa tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

5) Sering miksi

Desekan Rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada TM - II, gejala ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul.

6) Varises (penampakan pembuluh darah vena)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah, terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

b. Tanda pasti (positive sign)

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut :

1) Gerakan Janin Dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa,ang bisa dirasakan pada usia 20 minggu.

2) Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-24 minggu.

3) Bagian-Bagian Janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala, dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester III). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

c). Tanda – Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda mungkin hamil merupakan tanda untuk menetapkan kehamilan. tanda yang memungkinkan seorang wanita hamil menurut Tyasstuti (2010: 41) sebagai berikut:

1) Uterus membesar

Dengan kehamilan yang sehat, uterus pun akan membesarsedikit demi sedikit sesuai dengan usia kehamilan. Namun, pembesaran uterus dapat juga terjadi akibat suatu penyakit, misalnya miom, kista atau kanker.

2) Tanda *Hegar dan Goodells*

Tanda hegar yaitu melunaknya isthmus uteri (daerah yang mempertemukan leher rahim dan badan rahim) karena selama masa hamil, dinding – dinding otot rahim menjadi kuat dan elastis sehingga saat di lakukan pemeriksaan dalam akan teraba lunak dan terjadi antara usia 6 - 8 minggu kehamilan dan tanda goodells yaitu melunaknya serviks akibat pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga membuat serviks menjadi lebih lunak.

3) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen.

4) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah sel telur bernidasi lebih cepat timbulnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan sehingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran.

5) Tanda *Braxton-Hicks*

Uterus yang hamil bila dirangsang mudah berkontraksi. Kontraksi yang tidak teratur tanpa nyeri disebut kontraksi Broxton Hicks.

Adanya kontraksi ini menunjukkan bahwa kehamilan tidak ektopik.

c) Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Pada Trimester III

Selama proses kehamilan bayi akan tetap tumbuh dan berkembang di

dalam perut ibunya hingga bayi benar-benar cukup bulan untuk dilahirkan.

Menurut Hutahean (2013) pertumbuhan dan perkembangan janin pada trimester

III yaitu:

Tabel 2.1
Pertumbuhan Dan Perkembangan Janin Pada Trimester III

Usia kehamilan	Berat janin	Panjang janin	Perkembangan
Minggu ke-29	1100-1200 gr	37-39 cm	Otak sudah bisa mengidentifikasi cahaya, rasa dan bau
Minggu ke-30	500 gr	39 cm	Sudah ada gerakan, mulai denyutan halus
Minggu ke-31	1550-1560 gr	41-43 cm	Sudah mulai terasa gerakan janin
Minggu ke-32	1800 gr	43 cm	Kulit janin mulai memerah lanugo sudah ada
Minggu ke-34	2000-2010 gr	43-45 cm	Janin sudah dapat membuka dan menutup mata
Minggu ke-36	2400-2450 gr	47-48 cm	Kulit janin semakin halus
Minggu ke-38	3100 gr	50 cm	Janin sudah siap dilahirkan
Minggu ke-40	3300 gr	52 cm	Janin benar-benar sudah cukup bulan, siap dilahirkan, jika laki-laki testis sudah jatuh ke skrotum, jika wanita labiya mayor sudah menutup labiya minora

(sumber : Hutahaeen, 2013)

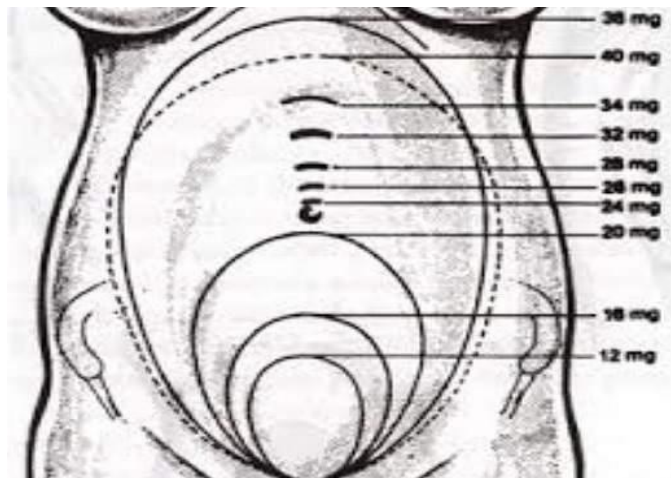
4. Perubahan fisiologi pada ibu hamil Trimester III

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III yaitu:

a) Uterus

Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke proessus xipoides. Pada kehamilan 32 minggu fundus uteri terletak antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan proessus xipoides. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah proessus xipoides. Bila Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah proessus xipoides. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk kedalam rongga panggul (Syaiful fatmawati,2019).

Pada Trimester III, Istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR. (Ajeng N, 2012)



Gambar 2.1 Perkembangan Tinggi Fundus Uteri
Sumber. Sulistyawati,2016

Tabel 2.2
TFU Menurut Penambahan Per Tiga Jari

No	Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
1	12	3 jari di atas simfisis
2	16	Pertengahan pusat simfisis
3	20	3 jari di bawah pusat
4	24	Setinggi pusat
5	28	3 jari di atas pusat
6	32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
7	36	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
8	40	Pertengahan prosesus xiphoideus(px) pusat

Sumber : Sulstyawati,2016.

b) Serviks Uterus

Dalam persiapan persalinan, estrogen dan hormon plasenta membuat serviks lebih lunak. Sumbat mucus yang disebut operculum terbentuk dari sekresi kelenjar serviks pada kehamilan minggu ke-8. Sumbat mucus tetap berada dalam serviks sampai persalinan dimulai (Yeyeh, 2009)

c) Ovarium

Menurut Prawirahdjo (2018), proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga tertunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relatif minimal.

d) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di vulva, kulit dan otot perineum, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. (Sutanto dan Fitriana, 2019)

e) Payudara

Peningkatan ukuran payudara yang berlebihan dapat membentuk striae seperti yang terjadi pada abdomen. Meskipun jarang terjadi, payudara dapat membesar secara berlebihan dan patologis (gigantomastia) yang memerlukan intervensi bedah. (Sutanto dan Fitriana, 2019)

f) Sirkulasi darah

Haemodilusi adalah penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan haematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masa Red Blood Cell (RBC) terus meningkat. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan nafas pendek. Hal ini di temukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi (Hutahaeen, 2013).

g) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering berkemih akan timbul. (Prawirohardjo, 2016). Sekitar 60% ibu mengalami peningkatan berkemih selama kehamilan, hal ini diakibatkan oleh meningkatnya LFG (Laju Filtrasi Glomerulus). LFG dapat dipengaruhi oleh posisi ibu. Saat terlentang, aliran urine dan ekskresi natrium rata-rata berkurang separuh laju ekskresi saat posisi berbaring lateral. (Sutanto dan Fitriana, 2019)

h) Perubahan sistem gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron. Wanita hamil sering mengalami rasa panas di dada (heartburn) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada didalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian

bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan.
(Sulistyawati, 2017).

i) Perubahan Berat Badan

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya, payudara, serta peningkatan volume darah dan cairan ekstraselular. Penambahan berat badan selama kehamilan rata-rata 12,5 kg.
(Sutanto dan Fitriana, 2019)

Tabel 2.3
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Katagori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,9-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Prawihardjo, 2018.

Pada trimester ke - 2 dan ke - 3 pada prempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara dengan prempuan gizi kurang baik atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2018).

j) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif adalah gambaran khas kehamilan normal. Lordosis sebagai kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, menggeser pusat daya berat ke ekstremitas bawah. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis mengalami peningkatan mobilitas. Peningkatan kelenturan sendi tidak berkaitan dengan peningkatan hormone, namun berperan dalam perubahan postur ibu dan dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah. (Susanto dan Fitriana, 2019).

5. Perubahan Psikologis Selama Masa Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Adapun perubahan psikologi antara lain: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Pantiawati, 2015)

Trimester ketiga sering disebut sebagai metode penantian. Pada periode ini wanita menanti kelahiran bayinya sebagai penantian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya, sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga karena khawatir terhadap hidupnya dan bayinya. Pada trimester ini libido tidak setinggi trimester kedua karena abdomen yang

membesar (Hutahaean,2013).

6. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi,2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli,2013).

b. Nocturia (sering buang air kecil)

Trimester III, nocturia terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi,2014).

c. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah,2013)

d. Konstipasi

Konstipasi pada masa kehamilan terjadi karena perubahan gaya

hidup salah satunya pola aktivitas fisik atau olahraga, semakin menurun aktivitas fisik yang dilakukan oleh tubuh akan mengurangi kerja organ tubuh salah satunya usus besar sehingga mengendor dan menurunkan kerja peristaltik. Cara mengatasinya yaitu ajarkan tentang asupan cairan, rasionalnya bila asupan cairan tidak adekuat, feses akan kekurangan kandungan cairan yang cukup untuk memudahkan pengeluaran saluran usus bawah. Dengan minum paling sedikit 8-10 gelas air dalam sehari serta menghindari minuman yang dapat memperberat kerja sistem pencernaan seperti teh atau kopi. Ajarkan tentang pola aktivitas. Rasionalnya jika dalam latihan fisik tidak cukup, gerakan peristaltik normal dapat berkurang dan otot saluran cerna dapat kehilangan tonusnya sehingga menyebabkan konstipasi atau impaksi feses. Anjurkan ibu untuk olahraga ringan secara rutin dengan mengikuti kegiatan senam hamil atau sekedar berjalan ringan disetiap hari. Ajarkan tentang penggunaan obat resep, obat bebas, dan obat herbal . Rasionalnya Jika ibu mengalami konstipasi, tunda pemberian Fe untuk beberapa hari, karena berdasarkan review (Chocrane, 2009) pemberian Fe lebih dari 10 gr/hari dapat meningkatkan konstipasi. Serta berikan pendidikan kesehatan tentang cara mengatasi konstipasi pada ibu hamil trimester ketiga, diantaranya : Konsumsi makanan berserat tiap hari memperbanyak minum air putih, olahraga secara teratur. (Shinta, 2017)

e. Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Marmi,2014).

f. Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi,2014).

g. Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah,2013)

8. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim demikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari jalan lahir (Saifuddin, 2016). Plasenta previa memiliki prevalensi kejadian sekitar 5.2 per 1000 kehamilan (Cresswell, 2013). Plasenta previa meningkatkan risiko mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi karena perdarahan masif. Masalah perdarahan hebat yang berhubungan dengan plasenta previa terjadi tidak hanya selama kehamilan, tapi juga pada saat setelah sectio caesarea (Ojha, 2012). Komplikasi utama yang menimbulkan perdarahan yang cukup banyak dan fatal akibat plasenta previa adalah kejadian plasenta akreta akibat dari plasenta yang terletak di segmen bawah rahim dan mengakibatkan jaringan trofoblast menginfeksi hingga ke dalam miometrium selanjutnya menuju perimetrium dan perlu dilakukan penanganan histerektomi (Weiner et al, 2016).

b) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan maternal plasenta dari tempat Implantasinya yang normal pada lapisan desidua endometrium sebelum waktunya yakni sebelum anak lahir (Saifuddin, 2016).

c) Preeklampsia

Menurut Saifuddin (2016), ibu hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal dapat diagnosis preeklamsia. Informasi awal mengenai tekanan darah tinggi sebelum hamil dapat menjadi acuan dalam membedakan hipertensi kronis dan preeklamsia. Gejala dan tanda lain dari preeklamsia adalah sebagaiberikut:

1. Hiper efleksia (iritabilitas susunan pusat)
2. Sakit kepala atau sefalgia (frontal atau oksipital) yang tidak membaik dengan pengobatan umum
3. Gangguan penglihatan seperti penglihatan kabur, skotomata, silau atau berkunang-kunang.
4. Nyeri epigastrik) Oliguria (kurang dari 500 ml / 24 jam)
Tekanan darah sistolik 20-30 mmHg dan diastolic 10 -20 MmHg di atas normal.
5. Proteinuria (di atas positif 3)

d) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air - air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak. Air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketubahan pecah sebelum waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10% mendekati dari semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang 34 mg. Penyebabnya

adalah serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi (Saifuddin ,2016).

e) Gerakan Janin Tidak Terasa

Menurut (Walyani, 2015). Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16 - 18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18 - 20 minggu (primigravida, baru pertama hamil). Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam perioode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mmudah terasa jika ibu berbaring / beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak diraskan. Kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

f) Nyeri Perut yang Hebat

Menurut Saifuddin (2016), bila nyeri perut terjadi pada trimester kedua dan ketiga dan di sertai dengan riwayat dan tanda-tanda dibawah ini, maka diagnosisnya mengarah pada solusio plasenta, dari jenis yang disertai perdarahan maupun tersembunyi.

C. Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, dimana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Herinawati, 2019). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika proses terjadinya pada kehamilan usia 37-40 minggu tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani & Purwoastuti, 2016).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2009)

2. Tanda – Tanda Persalinan

a. Lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu Atas panggul masuknya kepala

bayi ke pintu atas panggul di rasakan ibu hamil terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, di bagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan, dan sering miksi. Pada multipara kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan (Lailiyana et al, 2012).

b. His Persalinan

Sifat his persalinan meliputi pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatan makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas, kekuatan makin bertambah (Lailiyana et al, 2012).

c. Pengeluaran Lendir dan Darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah (Lailiyana et al, 2012).

d. Pengeluaran Cairan Ketuban

Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap, dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Lailiyana et al, 2012).

3. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam (Jannah, 2015).

Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni :

- 1) Fase Laten
 - a) Pembukaan serviks berlangsung lambat
 - b) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
 - c) Berlangsung dalam 7-8 jam

- 2) Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu :

- a) Periode akselerasi, yakni berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Jannah, 2015).

Pada kala ini kita akan melakukan pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf.

- 1) Pengertian partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan (Jannah, 2015:60).

- 2) Tujuan partograf

Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks

melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama (Jannah, 2015: 60).

3) Pencatatan selama Kala I persalinan

Menurut (Jannah, 2015: 62) pencatatan selama Kala I persalinan terdiri dari :

a) Pencatatan selama fase laten

Fase laten ditandai dengan pembukaan serviks 1-3 cm. Selama fase laten persalinan. Semua asuhan, pengamatan, dan pemeriksaan harus dicatat terpisah dari partograf, yaitu pada catatan atau kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan dan semua asuhan serta intervensi harus dicatat

Waktu penilaian, kondisi ibu, dan kondisi janin pada fase laten meliputi :

- (1) Denyut jantung janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus, nadi setiap 1 jam.
- (2) Pembukaan *serviks*, penurunan kepala, tekanan darah, dan suhu setiap 4 jam.
- (3) Produksi urine, *aseton*, dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

Apabila ditemui tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan.

b) Pencatatan selama fase aktif

Fase aktif ditandai dengan pembukaan serviks 4-10 cm. Selama fase

aktif persalinan, pencatatan hasil observasi dan pemeriksaan fisik dimasukkan ke dalam partograf. Pencatatan tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut :

(1) Informasi tentang ibu

Nama, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medis atau nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecah selaput ketuban.

(2) Kondisi janin

Denyut jantung janin setiap 30 menit, warna dan adanya air ketuban, dan penyusupan (molase) kepala janin.

(3) Kemajuan persalinan

Pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada.

terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada.

(4) Jam dan waktu

Waktu mulai fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

(5) Kontraksi uterus Frekuensi dan lamanya

(6) Obat dan cairan yang diberikan Oksitosin, obat lainnya dan cairan IV yang diberikan

(7) Kondisi ibu

Nadi, tekanan darah, temperatur tubuh, dan Urine (volume, aseton atau protein)

(8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.

4) Pencatatan Temuan Pada Partograf

Menurut (Jannah, 2015:65). Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama yaitu :

a) Denyut jantung janin

Menilai dan mencatat setiap 30 menit (lebih sering, jika ada tanda gawat janin. Kisaran normal DJJ terpajan pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Akan tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.

b) Warna dan adanya air ketuban

Air ketuban dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam, selain warna air ketuban, jika pecah. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ dan gunakan lambang berikut :

U Ketuban utuh (belum pecah)

J Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

c) Molase (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup menunjukkan kemungkinan adanya

disproporsi tulang panggul (cephalopelvic disproportionate, CPD). Nilai penyusupan kepala janin dengan menggunakan lambang berikut ini.

- 0 Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
- 1 Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- 2 Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, namun masih dapat dipisahkan.
- 3 Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

d) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur pada partograf adalah pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 pada tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Masing-masing kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

e) Pembukaan serviks

Penilaian dan pencatatan pembukaan serviks dilakukan setiap 4 jam (lebih sering, jika terdapat tanda penyulit). Beri tanda untuk temuan pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada.

f) Penurunan bagian terbawah atau persentasi janin.

Penurunan kepala bayi harus selalu diperiksa dengan memeriksa perut ibu sesaat sebelum periksa dalam dengan ukuran perlimaan di atas pintu

atas panggul (PAP). Beri tanda “o” pada garis waktu yang sesuai pada garis tidak terputus dari 0-5 yang tertera di sisi yang sama dengan pembukaan serviks.

g) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dengan pembukaan lengkap yang diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Apabila pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, penyulit yang ada harus dipertimbangkan (fase aktif memanjang, macet, dll.)

h) Jam dan waktu

(1) Waktu mulai fase aktif persalinan. Bagian bawah partograf (pemeriksaan serviks dan penurunan kepala janin) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulai fase aktif persalinan.

(2) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan catatkan pembukaan serviks di garis waspada.

i) Kontraksi uterus

Terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi setiap 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri di bawah lajur waktu partograf. Setiap

kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lama satuan detik >40 detik.

j) Obat dan cairan yang diberikan Oksitosin, obat lain dan cairan IV

k) Kesehatan dan kenyamanan ibu

(1) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh. Catat dan nilai nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai . nilai tekanan darah ibu dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Nilai dan catat juga temperatur tubuh ibu setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

(2) Volume urine, protein atau aseton. Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam. Apabila memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton atau protein dalam urine.

l) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan, dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

b. Pencatatan pada lembar belakang partograf

1) Data atau informasi umum

2) Kala I-IV

b. Kala II

Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016) pada kala II ini memiliki ciri khas , yaitu :

- 1) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- 3) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- 4) Anus membuka

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :

- a) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
- b) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam

Perubahan Fisiologis Kala II, yakni :

- a) Kontraksi Uterus

Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus di perhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit (Walyani & Purwoastuti, 2016).

- b) Perubahan Uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan

mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi (Walyani & Purwoastuti, 2016).

c) Perubahan Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR), dan serviks (Walyani & Purwoastuti, 2016).

d) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding- dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Walyani & Purwoastuti, 2016).

c. Kala III

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa saat kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta akan lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Lailiyana et al, 2012).

1) Fisiologi Kala III

Terbagi dalam dua tahap pada kelahiran plasenta, yaitu terlepasnya plasenta dari implantasinya pada dinding uterus dan pengeluaran plasenta dari dalam kavum uteri. Setelah bayi lahir, uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Oleh karena tempat implantasi plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan menekuk, menebal, kemudian dilepaskan dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina (Lailiyana et al, 2012).

2) Tanda-tanda lepasnya plasenta

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah tiba-tiba (Lailiyana et al, 2012).

3) Metode pelepasan plasenta

- a) Metode Ekspulsi Schultze

Pelepasan ini dapat di mulai dari tengah atau dari pinggir plasenta, ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina tanpa adanya perdarahan per vaginam (Walyani & Purwoastuti, 2016).

- b) Metode Ekspulsi Matthew-Duncan

Ditandai oleh adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas, umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml lebih besar kemungkinan pada implantasi lateral (Walyani & Purwoastuti, 2016).

4) Cara pengecekan plasenta

a) Perasat Kustner

Tali pusat diregangkan atau ditarik sedikit, tangan ditekankan diatas simfisis. Bila tali pusat masuk kembali, berarti plasenta belum lepas (Lailiyana et al, 2012).

b) Perasat Strassman

Tali pusat diregangkan, ditarik sedikit sambil tangan mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (Lailiyana et al, 2012).

c) Perasat Klein

Pasien diminta mengedan, sehingga tali pusat ikut turun atau memanjang. Bila pengedanan dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus (Lailiyana et al, 2012).

5) Manajemen Aktif Kala III

a) Pemberian suntikan oksitosin

b) Melakukan peregang tali pusat terkendali

c) Pemijatan atau masase fundus uteri

d. Kala IV

1) Fisiologi kala IV

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan dua jam sesudahnya, hal-hal yang perlu diperhatikan pada kala IV adalah kontraksi

uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Uterus dapat dirangsang untuk berkontraksi dengan baik dan kuat melalui massase atau rangsang taktil, kelahiran plasenta yang lengkap perlu juga dipastikan untuk menjamin tidak terjadi perdarahan lanjut

2) Pemantauan dan Evaluasi Lanjut

a) Tanda Vital

Tanda syok pada ibu harus diperhatikan seperti nadi cepat dan lemah (110 kali/menit), tekanan darah rendah sistolik kurang dari 90 mmHg, dan pemantauan suhu tubuh perlu dilakukan untuk mencurigai terjadinya infeksi.

b) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang baik adalah uterus teraba keras dan tinggi fundus uteri berada 1-2 jari di bawah pusat setelah melahirkan, pemeriksaan kontraksi dilakukan 15 menit pada satu jam pertama pascapartum dan 30 menit satu jam kedua pascapartum.

c) Kandung Kemih

Kandung kemih harus terus dalam keadaan kosong, karena kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi maksimal sehingga perdarahan dapat terjadi. Pemantauan kontraksi selama satu jam pertama dilakukan empat kali dalam 15 menit, dan dua kali selama 30 detik pada jam kedua (Jannah, 2015).

4. Teori Penyebab Persalinan

Teori-teori tersebut adalah :

a. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Misalnya, pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga memicu proses persalinan (Lailiyana et al, 2012).

b. Penurunan kadar progesterone

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerenggangan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his (Kuswanti & Melina, 2014).

c. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim (Kuswanti & Melina, 2014).

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan, oleh karena itu pada anenchepalus kehamilan sering lebih lama dari biasa (Kuswanti & Melina, 2014).

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi sebab permulaan persalinan karena menyebabkan kontraksi pada miometrium pada setiap umur kehamilan (Kuswanti & Melina, 2014)

5. Mekanisme Persalinan Normal

a. Penurunan Kepala

Pada primipara kepala janin turun ke rongga panggul/masuk ke PAP pada akhir minggu 36 kehamilan, sedangkan pada multipara terjadi saat mulainya persalinan. Penurunan kepala janin terjadi selama persalinan karena daya dorong dari kontraksi dan posisi serta peneranan (selama kala dua) oleh ibu. Fiksasi (engagement) ialah tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.

Sinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP (sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir atau PAP). Asinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP (sutura sagitalis mendekati promontorium atau simfisis pubis).

b. Fleksi

Semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya di Hodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm). Melalui fleksi ini, diameter terkecil dari kepala janin dapat masuk ke dalam panggul dan terus menuju dasar panggul.

c. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran ubun-ubun kecil (UUK) dari bagian depan yang menyebabkan bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke arah depan ke bawah simfisis. Pada presentasi belakang, kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian tersebut akan memutar ke depan, ke arah simfisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir.

d. Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai didasar panggul dan UUK berada di bawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi atau ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan dagu.

e. Putaran paksi luar

Kepala yang telah lahir selanjutnya mengalami putaran paksi luar, yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggungnya untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring dan akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya di dalam rongga panggul. Dengan demikian, setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran paksi dalam di dasar panggul dan ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul (Jannah, 2015).

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir (Jannah, 2015).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Dukungan fisik dan psikologis

Ada lima kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan menurut Lesse dan Keane ialah :

- 1) Asuhan fisik dan psikologis
- 2) Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus
- 3) Pengurangan rasa sakit
- 4) Penerimaan atas sikap dan perilakunya
- 5) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman (Walyani & Purwoastuti, 2016).

b. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2016).

c. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan, bila pasien mengatakan ingin BAB bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II (Walyani & Purwoastuti, 2016).

d. Posisi dalam persalinan

Beberapa posisi dalam bersalin menurut Kuswanti & Melina (2024) :

1) Posisi berbaring miring

posisi berbaring miring yaitu kontraksi uterus lebih efektif, memudahkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan, karena tidak terlalu menekan, proses pembukaan akan berlangsung secara perlahan-lahan sehingga persalinan berlangsung lebih nyaman. Sedangkan kerugian posisi ini adalah memerlukan bantuan untuk memegang paha kanan ibu.

2) Jongkok

Keuntungan dari posisi jongkok dalam persalinan yakni memperluas rongga panggul, diameter transversa bertambah 1 cm dan diameter anteroposterior bertambah 2 cm. Proses persalinan lebih mudah, serta mengurangi trauma pada perineum. Sedangkan kerugian dari posisi ini yakni memungkinkan timbul cedera pada kepala bayi, karena tubuh bayi yang berada di jalan lahir bisa meluncur dengan cepat. Untuk menghindari cedera, biasanya ibu berjongkok di atas bantalan empuk yang berguna menahan kepala.

3) Posisi merangkak

Keuntungan dari posisi merangkak yakni posisi paling baik bagi ibu yang mengalami nyeri punggung saat persalinan, mengurangi rasa sakit serta mengurangi keluhan hemoroid.

4) Duduk

Keuntungan posisi ini yakni memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi, memberi kesempatan untuk istirahat di antara dua kontraksi, serta memudahkan melahirkan kepala bayi.

5) Mengapa tidak boleh bersalin dalam posisi terlentang atau lithotomi :

- a) Dapat menyebabkan Sindrome supine hypotensi karena tekanan pada vena kava inferior oleh kavum uteri, yang mengakibatkan ibu pingsan dan hilangnya oksigen bagi bayi
- b) Dapat menambah rasa sakit
- c) Bisa memperlama proses persalinan
- d) Lebih sulit bagi ibu untuk melakukan pernafasan
- e) Membuat buang air lebih sulit
- f) Membatasi pergerakan ibu
- g) Bisa membuat ibu merasa tidak berdaya
- h) Bisa membuat proses meneran menjadi lebih sulit
- i) Bisa menambah kemungkinan terjadinya laserasi pada perineum
- j) Bisa menimbulkan kerusakan syaraf pada kaki dan punggung.

e. Pengurangan Rasa Nyeri

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut Varney's

Midwifery :

- 1) Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- 2) Pengaturan posisi
- 3) Relaksasi dan latihan pernafasan
- 4) Istirahat dan priivasi
- 5) Penjelasan mengenai proses atau kemajuan atau prosedur yang akan dilakukan
- 6) Asuhan diri
- 7) Sentuhan dan masase
- 8) Counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligament sacroiliaca
- 9) Pijatan ganda pada pinggul
- 10) Penekanan pada lutut
- 11) Kompres hangat dan kompres dingin
- 12) Berendam
- 13) Pengeluaran suara
- 14) Visualisasi dan pemusatan perhatian
- 15) Musik

D. Konsep Dasar Nifas

1. Nifas

a. Definisi

Masa Nifas (Puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Sofian, 2012).

b. Ketidaknyamanan Pasca Persalinan

1) *After Pains* atau kram perut

Disebabkan kontraksi dan relaksasi yang terus menerus pada uterus.

2) Diuresis

Cairan tubuh yang berlebihan pada masa hamil sebagai cadangan dibuang dalam bentuk urine dan keringat setelah persalinan.

3) Pembengkakan Payudara

Menurut Dewi dan Sunarsih (2022) payudara bengkak disebabkan karena tidak kontinu dalam menyusui sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus, penggunaan bra yang ketat dan puting susu yang tidak bersih.

4) Konstipasi

Tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pasca partum serta rasa nyeri pada perineum saat defekasi dapat menyebabkan konstipasi.

5) Nyeri perineum

Disebabkan oleh episiotomi, laserasi, atau jahitan. Namun nyeri yang dialami normal, tidak ada komplikasi seperti hematoma atau infeksi. Menurut Sofian (2022) luka pada jalan lahir jika tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.

6) Hemoroid

Hemoroid umumnya terlihat. Wanita sering mengalami gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman, dan perdarahan berwarna merah terang sewaktu defekator. Ukuran hemoroid biasanya mengecil beberapa minggu setelah bayi lahir.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan yang terjadi selama nifas antara lain perubahan sistem reproduksi, perubahan sistem pencernaan, perubahan sistem perkemihan, perubahan sistem endokrin, perubahan sistem kardiovaskuler, perubahan sistem hematologi, perubahan tanda vital:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

Involusi uterus adalah kembalinya uterus kepada keadaan sebelum hamil, baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina, ligamentum uterus dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil. Selama proses involusi uterus berlangsung, berat uterus mengalami penurunan dari 100 gram menjadi 60 gram, dan ukuran uterus berubah dari 15x11x7,5 cm menjadi 7,5x5x2,5 cm. Proses involusi uterus disertai dengan

penurunan tinggi fundus uterus. Pada hari pertama, TFU diatas simfisis pubis, proses ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya, sehingga hari ke-7 TFU berkisar 5cm dan pada hari ke-10 TFU tidak teraba di simfisis pubis (Bahiyatun 2019).

b) Lokia

Lokia keluar dari uterus setelah bayi lahir sampai dengan 3 atau 4 minggu postpartum. Ada beberapa jenis lokia, yakni:

- (1) Lokia Rubra: Berisi darah segar dan sisa - sisa selaput ketuban yang terjadi selama 2 hari pasca persalinan.
- (2) Lokia Sanguinolenta: Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- (3) Lokia Serosa: Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- (4) Lokia alba: Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
- (5) Lokia purulenta: Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan, seperti nanah, berbau busuk.
- (6) Lokiotosis: Lokia tidak lancar keluarnya.

c) Ovarium dan Tuba Falopii

Setelah kelahiran plasenta, produksi estrogen dan progesteron menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari sirkulasi menstruasi pada saat inilah dimulai (Bahiyatun 2019).

2) Perubahan pada Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, terjadi pula penurunan produksi progesterone, sehingga menyebabkan nyeri ulu hati (heartburn) dan konstipasi, terutama dalam beberapa hari pertama. Hal ini terjadi karena inaktivitas motilitas usus akibat kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya refleks hambatan defekasi karena adanya rasa nyeri pada perineum akibat luka perineum (Bahiyatun 2019).

3) Perubahan Perkemihan

Diuresis dapat terjadi selama 2–3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 mingguan postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensis pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan (Bahiyatun 2019).

4) Perubahan Sistem Endokrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG dan HPL secara berangsur turun dan normal kembali setelah 7 hari postpartum. HCG tidak terdapat dalam urine ibu setelah 2 hari post partum. HPL tidak ada lagi dalam plasenta (Bahiyatun, 2019).

5) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala 3 ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke 3 post partum (Bahiyatun 2019).

6) Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis mungkin terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar antara 25.000 – 30.000 yang merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama. Pada 2 – 3 hari post partum, konsentrasi hematokrit menurun sekitar 2 % atau lebih. Total kehilangan darah pada saat persalinan dan nifas kira – kira 700 – 1500 ml (100 – 200 ml hilang pada saat persalinan, 500 – 800 ml hilang pada minggu I postpartum, dan 500 ml hilang pada saat masa nifas).

7) Perubahan Tanda Vital

Tekanan darah harus dalam keadaan stabil, suhu turun secara perlahan, dan stabil pada 24 jam postpartum. Nadi menjadi normal setelah persalinan (Bahiyatun 2019).

d. Klasifikasi Nifas

Nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu :

- 1) Puerperium Dini adalah kepulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.

- 2) Puerperium Intermediat adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Puerperium lanjut adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu untuk mencapai sehat sempurna mungkin berminggu- minggu, bulanan, bahkan tahunan.

e. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

- 1) Fase Taking In (1-2 hari)

Merupakan fase ketergantungan dimana fokus ibu tertuju pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Ibu cenderung pasif terhadap lingkungan. Kemampuan mendengar dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu.

- 2) Fase Taking Hold (3-10 hari)

Perasaan ibu lebih sensitif dan ibu akan merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini merupakan kesempatan yang baik bagi ibu untuk menerima penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

- 3) Fase Letting Go (10 hari)

Fase dimana ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya (Dewi dan Sunarsih, 2012)

f. Tanda Bahaya Nifas

- 1) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan
- 2) Pembengkakan di wajah atau tangan
- 3) Payudara yang berubah merah, panas, dan terasa sakit
- 4) Rasa sakit bagian bawah abdomen atau punggung
- 5) Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK, atau merasa tidak enak badan
- 6) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- 7) Perdarahan per vaginam yang luar biasa banyak atau yang tiba-tiba bertambah banyak (lebih banyak dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam)
- 8) Pengeluaran pervaginam yang baunya menusuk
- 9) Rasa sakit, merah, nyeri tekan, dan/ atau pembengkakan kaki
- 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri
- 11) Merasa sangat letih atau napas terengah-engah

(Bahiyatun, 2019)

E Konsep Dasar Bayi Baru lahir

1.) Pengertian BBL

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Neonatus adalah organisme yang berada pada periode adaptasi kehidupan intrauterin ke ekstrauterin.

Bayi baru lahir normal (neonatal) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dengan persentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa menggunakan alat, dan berat badan lahir 2.500gram sampai dengan 4.000 gram sampai dengan umur bayi 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari.

Bayi baru lahir disebut dengan neonatus dengan tahapan :

- a. Umur 0 - 7 hari disebut neonatal dini.
- b. Umur 8 - 28 hari disebut neonatal lanjut.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 sampai 42 Minggu dan berat badan lahir 2500 - 4000 gram.

2.) Klasifikasi neonatus :

- a. Neonatus menurut masa gestasinya :
 - 1) Kurang bulan (*preterm infan*) : <259 hari (37 minggu)
 - 2) Cukup bulan (*term infant*) : 259- 294 hari (37-42 minggu)
 - 3) Lebih bulan(*postterm infant*) : >294hari (42 minggu)
- b. Neonatus menurut berat lahir :
 - 1) Berat lahir rendah : <2500 gram.
 - 2) Berat lahir cukup : 2500 - 4000 gram.
 - 3) Berat lahir lebih : >4000 gram.
- c. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan :

- 1) Neonatus cukup/ kurang/ lebih bulan.
- 2) Sesuai/ kecil/ besar ukuran masa kehamilan.

3.) Tanda-tanda bayi baru lahir normal

- a. Lahir aterm antara 37- 42 minggu
- b. Berat badan 2500 - 4000 gram.
- c. Panjang badan 48 - 52 cm.
- d. Lingkar dada 30 - 38 cm.
- e. Lingkar kepala 33 - 35 cm.
- f. Frekuensi jantung 120-160×/menit.
- g. Pernapasan $\pm$ 40 - 60×/menit.
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lemas.
- k. Tanda Bugar positif
- l. Gerakan aktif
- m. Bayi lahir langsung menangis kuat
- n. *Refleks Rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- o. *Refleks Sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- p. *Refleks Moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- q. *Refleks Graps* atau menggenggam sudah baik.
- r. Genitalia :

- Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
- Pada Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
- s. Eliminasi baik, yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan mekonium berwarna hitam kecoklatan.

4.) Penilaian Tanda Bugar (APGAR Score)

Infeksi intrauteri berat seperti lahir dan menit kemudian, skor apgar menggunakan tanda-tanda vital untuk mengindikasikan perlunya tindakan resusitasi, upaya pernapasan, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot, dan respons terhadap stimulus. Setiap tanda diberikan skor 1, 2, atau 0 dan kemudian ditotal. Skor 8-10 mengidentifikasikan bayi berada dalam kondisi baik, skor 0-7 merepresentasikan bayi afiksia ringan/sedang, dan skor 1-3 merepresentasikan asfiksia berat yang memerlukan resusitasi segera.

Tabel 2.5 Tanda APGAR

Nilai	Warna Kulit	Denyut Jantung	Tonus Otot	Aktivitas	Pernapasan
0	Pucat/biru sekuruh tubuh	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
1	Tubuh merah, ekstremitas biru	<100	Akstremitas sedikit fleksi	Sedikit gerak	Lemah/tidak teratur

2	Seluruh tubuh Kemerahan	>100	Gerakan aktif	Menangis	Langsung menangis
---	----------------------------	------	------------------	----------	----------------------

5.) Tahapan Bayi Baru Lahir

- a. Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan system scoring apgar untuk fisik
- b. Tahap II disebut tahap transional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- c. Tahap III disebut tahap periodic, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.(7)

6.) Penampilan bayi baru lahir

- a. Kesadaran dan Reaksi terhadap sekeliling, perlu di kurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan;
- b. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang simetris pada waktu bangun. adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut;
- c. Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses

kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (*Capput succedaneum*) di kepala hilang dan jika terjadi *moulase*, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.

- d. Muka wajah: bayi tampak ekspresi; mata: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu;
- e. Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, *saliva* tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna;
- f. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya bayi masih ada pernapasan perut;
- g. Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; Bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, *faktur* (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), *farices*
- h. Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada

timbulnya kulit dengan warna yang tak rata (“*cuti Marmorata*”) ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak - bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (*Mongolian Spot*) akan menghilang pada umur 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun;

- i. Kelancaran menghisap dan pencernaan: harus diperhatikan: tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinsn *Hirschprung/Congenital Megacolon*
- j. *Refleks* yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain *Tonik neek refleks*, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya, *Rooting refleks* yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari , *Grasping refleks* yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat, *Moro refleks* yaitu reflek yang timbul diluar tubuhnya pada orang yang mendekapnya, *Stapping refleks* yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolah- olah berjalan, *Sucking refleks (menghisap)* yaitu areola putting susu tertekan gusi bayi,

lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI, *Swallowing refleks (menelan)* dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

- k. Berat badan: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.
- l. Kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat.

7.) Manajemen Penanganan Bayi Baru Lahir

Perawatan neonatal esensial pada saat lahir

a) Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme kehilangan panas

a. Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan

b. Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, contoh meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut

c. Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, contoh ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan

d. Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

Mencegah kehilangan panas

a. Ruang bersalin yang hangat, suhu ruangan minimal 25°C

b. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks.

Keringkan dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.

c. Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi sedikit rendah dari puting payudara ibu.

d. Inisiasi menyusui dini (IMD)

- e. Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas, selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat yang sama dan pasang topi di kepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
 - f. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui, karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat pada saat berpakaian atau diselimuti dikurangi dengan berat pakaian atau selimut. Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan BBL.
 - g. Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.
- b) Mengeringkan tubuh Bayi dengan menggunakan kain kering dan bersih
 - c) Pembersihan Jalan Napas

Bayi normal akan segera menangis spontan segera sesudah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara:

- a. Meletakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lurus dan kepala tidak menekuk, posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c. Bersihkan hidung, mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus dengan kassa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar, dengan rangsangan ini biasanya bayi akan segera menangis.

d) Penilaian awal

Untuk semua BBL, dilakukan penilaian awal dengan menjawab empat pertanyaan :

Sebelum lahir :

- a. Apakah kehamilan cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur meconium?

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut :

- c. Apakah bayi menangis atau bernapas/tidaj megap- megap?

d. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal.

Jika bayi kurang bulan (<37 minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan (>42 minggu/283 hari) dan atau air ketuban bercampur meconium dan atau tidak bernapas atau megap- megap atau tonus otot tidak baik lakukan manajemen BBL dengan asfiksia.

e) Pemotongan Tali Pusat

Memotong dan mengikat tali pusat

a. Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.

Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong.

b. Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

c. Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.

d. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

e. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya

Inisiasi Menyusu Dini

f) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan. IMD dengan cara merangkak mencari payudara. Dari hasil penelitian dalam dan luar negeri. IMD tidak hanya mensukseskan pemberian ASI Eksklusif. Lebih dari itu terlihat hasil yang nyata yaitu menyelamatkan nyawa bayi. Oleh karena itu menyusu di satu jam pertama bayi baru lahir sangat berperan dalam menurunkan AKB. Faktanya dalam 1 tahun, 4 juta bayi berusia 28 hari meninggal. Jika semua bayi di dunia segera lahir diberikan kesempatan menyusu sendiri dengan membiarkan kontak kulit ibu ke kulit bayi setidaknya selama 1 jam maka 1 nyawa bayi dapat diselamatkan.

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih reflex dan motoric bayi (asah).

Kontak kulit dengan kulit segera lahir dan menyusu sendiri 1 jam pertama kehidupan sangat penting.

a. Bagi Bayi :

- 1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- 2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- 3) Meningkatkan kecerdasan.
- 4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
- 5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- 6) Mencegah kehilangan panas
- 7) Merangsang *kolostrum* segera keluar

b. Bagi Ibu

- 1) Rangsangan puting susu ibu, memberikan *refleks* pengeluaran *oksitosin* kelenjar *hipofisis*, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
- 2) Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.

Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena *oksitosin* bekerja sama dengan *hormone prolaktin*.

g) Pemberian vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 0,5 ml intramuskuler pada antero lateral paha kiri setelah 1 jam kontak kulit ke

kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

h) Pencegahan infeksi mata

Salep mata atau tetes mata untuk mencegah infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

i) Rawat Gabung

Rawat Gabung / *Rooming in* adalah Suatu cara perawatan, dimana setelah bayi lahir, bayi langsung didekatkan dengan ibunya dalam satu ruangan dalam 24 jam guna mendapatkan ASI eksklusif dan melancarkan proses laktasi.

Tujuan:

- a. Memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayinya
- b. Melancarkan proses laktasi
- c. Memberikan kepercayaan pada ibu dengan merawat bayinya

Sasaran dan Syarat :

Tidak semua bayi dan ibu bisa dirawat gabung. Bayi dan ibu yang dapat dirawat gabung harus memenuhi kriteria :

- a. Lahir spontan dengan persentase kepala atau bokong
- b. Bila lahir dengan tindakan, bayi boleh *rooming in* setelah bayi cukup sehat, *refleks* isap (+).

- c. Bayi lahir dengan tindakan SC / dengan pembiusan umum pada ibu, *rooming in* diperbolehkan setelah 4-6 jam setelah operasi selesai.
- d. Bayi tidak dalam keadaan asfiksia
- e. Umur kehamilan > 37 minggu.
- f. Berat lahir > 2500 gram
- g. Bayi tidak infeksi *intra partu*
- h. Bayi dan ibu sehat

Manfaat *Rooming In* :

a. Aspek Fisik

Bila bayi dekat dengan ibu maka ibu dengan mudah melakukan perawatan bayi dengan mandiri, dapat menyusui kapan saja, sehingga ibu dapat melihat perubahan-perubahan yang terjadi pada bayinya.

b. Aspek Fisiologis

Bila bayi dekat dengan ibu, ibu akan sering menyusukan bayinya. Proses ini adalah proses fisiologis yang alami. Bagi ibu timbul refleks oksitosin yang membantu proses involusio rahim.

c. Aspek Psikologis

Dengan rawat gabung antara ibu dan bayi akan terjadi proses lekat (early infant mother bonding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayi.

Bagi Ibu : Merupakan kepuasan tersendiri bisa memberikan ASI

Bagi Bayi : Mendapatkan rasa aman atau merasa terlindungi.

d. Aspek Edukatif

Dengan rawat gabung ibu akan mempunyai pengalaman yang berguna terutama yang baru mempunyai anak. Keterampilan yang didapat pada rawat gabung yaitu diharapkan dapat menjadi modal bagi ibu untuk merawat bayinya sendiri. Dapat juga dipakai sebagai sarana pendidikan bagi keluarga.

e. Aspek Ekonomi

Dengan *Rooming in* pemberian ASI dapat dilakukan sedini mungkin. Bagi pihak keluarga bisa menjadi penghematan dalam pengeluaran biaya untuk susu botol.

f. Aspek Medis

Rooming in dapat menurunkan terjadinya infeksi *nasokomial* pada bayi.

F. Keluarga Berencana

a) Pengertian

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval antara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuat beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan.

Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga.

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung kelahiran tersebut.

b) Tujuan

Tujuan program KB secara filosofis adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia, untuk menciptakan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

Tujuan Program Keluarga Berencana yaitu:

1. Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
2. Pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

Tujuan Program Keluarga Berencana yaitu:

1. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah

kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.

2. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.

c) **Manfaat**

Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Peningkatan kesehatan mental dan sosial karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya. Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan. Dapat memberikan kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup. Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan ibu untuk anak. rogram KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya. Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga. Di mana kesehatan anggota keluarga tergantung dari kesehatan

seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan

d) Sasaran

PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

e) Ruang Lingkup KB

Menurut (Jitowiyono, 2019) ruang lingkup program KB adalah sebagai berikut:

1. Komunikasi Informasi dan Edukasi.
2. Konseling.
3. Pelayanan kontrasepsi.
4. Pelayanan infertilitas.
5. Pendidikan seks (sex education).
6. Konsultasi praperkawinan dan konsultasi perkawinan.
7. Konsultasi genetic.
8. Tes keganasan.
9. Adopsi

f) Macam-macam KB

- **Hormonal**

1. IUD

a. Pengertian

AKDR adalah suatu alat kontrasepsi modern yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang. Bentuk dari AKDR bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene), ada yang dililit tembaga (Cu), dililit tembaga bercampur perak (Ag) dan ada pula yang batangnya hanya berisi hormon progesteron.

b. Cara Kerja

KDR meninggikan getaran saluran telur sehingga waktu blastokista sampai ke rahim, endometrium belum siap menerima nidasi dan menimbulkan reaksi mikro infeksi sehingga terjadi penumpukan sel darah putih yang melarutkan blastokista, dan lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas

c. Efektifitas

Efektivitas AKDR yaitu 99%. Angka kegagalannya sekitar 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam tahun pertama.

d. Kelebihan

- Segera aktif setelah pemasangan
- Tidak mengganggu produksi ASI

- Tidak memiliki efek samping hormonal
- Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan keguguran

e. Kelemahan

- Perubahan siklus haid, perdarahan menjadi banyak
- Kram/sakit perut 3-5 hari setelah pemasangan
- Adanya keluhan suami
- Tidak mencegah IMS atau HIV/AIDS.

2. Implan

a. Pengertian

Merupakan alat kontrasepsi berupa kapsul kecil karet terbuat dari silikon dengan panjang kurang lebih 3cm yang disusukkan di bawah kulit lengan atas. Implan hanya mengandung hormon progestin.

b. Cara kerja

Cara kerja implan dengan mencegah ovulasi, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan sperma

c. Efektifitas

Angka kegagalan implan < 1 per 100 wanita per tahun. Efektivitas implan berkurang sedikit setelah 5 tahun dan pada tahun ke-6 kira-kira 2,5-3% akseptor menjadi hamil

d. Kelebihan

Beberapa kelebihan dari implan adalah tidak mempegaruhi produksi ASI, pengembalian kesuburan cepat setelah pencabutan, dapat dicabut setiap saat

e. Kelemahan

Adapun kelemahan dari implan yaitu menyebabkan perubahan pola haid sementara, menimbulkan keluhan nyeri, mual, dan tidak mencegah dari IMS

3. Pil KB

Merupakan alat kontrasepsi hormonal berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon esterogen dan atau progesteron. Berdasarkan kandungannya KB pil dibedakan menjadi

a. Pil KB Progestin

merupakan Pil KB yang hanya mengandung progesteron atau sering disebut dengan pil menyusui. Diminum satu kali sehari. Cara kerja pil ini dengan menghambat ovulasi untuk mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma sukar untuk masuk kedalam rahim, dan menipiskan lapisan endometrium. Efektivitas dari pil KB ini bisa mencapai 92-99% dengan syarat diminum setiap hari pada saat yang sama, tidak boleh lupa minum tiap harinya, dan senggama dilakukan 3-20 jam setelah minum pil. Pil ini tidak

mengganggu produksi ASI, kesuburan cepat kembali, tidak mempengaruhi menstruasi, dan dapat dihentikan setiap saat. Pil KB progestin memiliki efek hormonal seperti mempengaruhi nafsu makan. Kelemahan dari pil ini adalah tidak melindungi dari IMS dan sedikit

b. Pil kombinasi

Merupakan Pil KB yang mengandung esterogen dan progesteron. Cara kerjanya sama dengan pil KB progestin. Perbedaannya adalah pil kombinasi mempengaruhi produksi ASI sehingga tidak disarankan untuk ibu menyusui

4. Suntik KB

a. Suntik progestin

Suntik KB ini hanya mengandung hormon progesteron. Cara kerjanya yaitu dengan mencegah ovulasi. Efektivitasnya yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Kelebihan dari KB ini adalah tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengandung esterogen sehingga tidak memiliki dampak serius terhadap penyakit jantung, tidak mengganggu hubungan seksual. Sedangkan kelemahannya yaitu terjadi perubahan pola haid, mempengaruhi nafsu makan, menyebabkan pusing, dan tidak melindungi dari IMS. Suntik ini dilakukan satu bulan sekali.

1) Profil

Suntikan progestin merupakan jenis suntikan yang mengandung sintesa progestin. Terdapat dua jenis, yaitu Depoprovera, mengandung 150 mg Depo Medroxi Progesterone Asetat yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM, dan Depo Noristerat, mengandung 200mg Noretindron Enantat, yang diberikan setiap 2 bulan secara IM

2) Cara kerja

Cara kerja suntikan progestin sama dengan suntikan kombinasi yang diberikan setiap bulan yaitu dengan menekan ovulasi; membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu; atrofi endometrium sehingga implantasi terganggu; dan menghambat transportasi gamet oleh tuba

3) Kelebihan

Kelebihan yang didapatkan oleh akseptor KB suntik progestin diantaranya adalah pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap produksi ASI sehingga tidak mengganggu proses menyusui bagi ibu pospartum, klien tidak perlu menyimpan pil kontrasepsi, dan menurunkan krisis anemia bulan sabit.

4) Keterbatasan

Hal-hal yang kurang menyenangkan yang mungkin dialami oleh akseptor KB suntik progestin adalah terjadi gangguan haid, ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, karena klien harus datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan suntikan, penambahan berat badan, serta kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

5) Indikasi

Suntikan progestin dapat digunakan oleh WUS umur reproduksi sehat (20-35 tahun), setelah melahirkan, menyusui, setelah abortus, sering lupa minum pil kontrasepsi, anemia defisiensi besi, ada masalah pembekuan darah, dan dalam terapi epilepsi

6) Kontraindikasi

Kriteria yang tidak diperbolehkan untuk menggunakan suntikan progestin adalah WUS yang hamil atau dicurigai hamil, perdarahan vaginam yang belum diketahui jelas penyebabnya, tidak bisa menerima adanya gangguan haid terutama amenorea, dan menderita kanker payudara atau mempunyai riwayat dalam keluarga

b. Suntik kombinasi

Suntik KB yang mengandung hormon progesteron dan esterogen. Cara kerja dan efektivitas suntik KB kombinasi sama

dengan suntik KB progestin. Perbedaannya dari suntik progestin adalah suntik ini mempengaruhi produksi ASI dan tidak disarankan pada perempuan yang memiliki gangguan pada jantung/vaskuler. Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

1) Profil

Tersedia dua jenis kontrasepsi suntik kombinasi yang berisi kombinasi antara progestin dan estrogen yaitu, 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan estradiol sipionat (Cyclofem) disuntikkan IM dalam sebulan sekali dan 50 mg noretindron anantat dan 5 mg estradiol disuntikkan IM dalam sebulan sekali

2) Cara kerja

Pada suntikan kombinasi untuk mencegah kehamilan cara kerja yang dilakukan hormon yang disuntikkan ke dalam tubuh adalah dengan menekan ovulasi; membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu; atrofi endometrium sehingga implantasi terganggu; dan menghambat transportasi gamet oleh tuba

3) Kelebihan

Kelebihan yang didapatkan oleh akseptor KB suntik kombinasi adalah risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan

dalam, klien tidak perlu menyimpan pil kontrasepsi, dan mengurangi kejadian amenorea

4) Keterbatasan

Keterbatasan yang mungkin dapat dialami oleh akseptor KB suntik kombinasi yaitu terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, spotting, atau perdarahan selama lebih dari 10 hari; mual, sakit kepala, nyeri payudara, namun keluhan ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga; ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, karena setiap 28 hari sekali klien harus datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan suntikan; penambahan berat badan; dan kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

5) Indikasi

Suntikan kombinasi dapat digunakan oleh WUS umur reproduksi sehat (20-35 tahun), tidak menyusui, sering lupa minum pil kontrasepsi, dan mengalami nyeri haid hebat.

6) Kontraindikasi

Kriteria yang tidak diperbolehkan untuk menggunakan suntikan kombinasi adalah WUS yang hamil atau dicurigai hamil, menyusui, umur lebih dari 35 tahun dan merokok, perdarahan yang belum jelas penyebabnya, mempunyai riwayat stroke dan

hipertensi, mempunyai kelainan pada pembuluh darah yang menyebabkan migraine, dan WUS dengan kanker payudara

- **Non Hormonal**

1. **Kondom**

- a. **Pengertian**

Alat KB berbentuk sarung/selubung tipis panjangnya kurang lebih 10-15 cm, berpelumas, dan terbuat dari karet. Salah satu ujungnya terbuka dan ujung lainnya buntu membentuk puting. Kondom digunakan pada penis ketika mulai ereksi

- b. **Cara Kerja**

Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita karena sperma tertampung pada ujung kondom yang berputing sehingga tidak terjadi kehamilan

- c. **Efektifitas**

Tingkat Efektivitas dari kondom adalah 80-95%. Angka kegagalannya sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

- d. **Kelebihan**

Kelebihan dari kondom yaitu tidak mengganggu produksi ASI, murah dan tersedia di berbagai tempat, praktis penggunaannya, mencegah IMS, dan tidak ada efek hormonal.

- e. **Kelemahan**

Kelemahan dari kondom adalah harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual dan masalah pembuangan kondom bekas pakai.

f. Cara pemakaian

- Kondom dipasang saat penis ereksi, dan sebelum melakukan hubungan seksual.
- Buka kemasan kondom secara berhati-hati dari tepi, dan arah robekan ke arah tengah. Jangan menggunakan gigi, benda tajam saat membuka kemasan.
- Tekan ujung kondom dengan jari dan jempol untuk menghindari udara masuk ke dalam kondom. Pastikan gulungan kondom berada di sisi luar.
- Buka gulungan kondom secara perlahan ke arah pangkal penis.
- Setelah ejakulasi, lepas kondom saat penis masih ereksi
- Buang dan bungkus kondom bekas pakai ke tempat yang aman.

2. Metode amenorea laktasi

a. Pengertian

Metode Amenorea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif. Salah satu manfaat pemberian ASI secara eksklusif adalah efek

kontrasepsi, terutama pada bulan-bulan pertama pasca salin. Pemberian ASI eksklusif dianjurkan sebagai salah satu pilihan metode kontrasepsi yang dikenal dengan Metode Amenore Laktasi yang merupakan salah satu metode kontrasepsi yang bersifat sementara yaitu enam bulan pertama pasca partum yang menunjang upaya promosi pemberian ASI. Metode ini didasarkan pada infertilitas alamiah sebagai hasil pola tertentu pemberian ASI (BKKBN, 2011)

b. Cara kerja

Selama kehamilan hormon estrogen dan progesteron mengidentifikasi perkembangan alveolus dan duktus laktiferus di dalam mammae/payudara dan juga merangsang produksi kolostrum. Namun, produksi ASI tidak berlangsung sampai sesudah kelahiran bayi ketika kadar hormon estrogen menurun. Penurunan kadar estrogen ini memungkinkan kadar prolaktin yang berkesinambungan disebabkan oleh menyusui ibu pada mammae ibu (BKKBN, 2011). Kontrasepsi prolaktin meningkat sebagai respons terhadap stimulus pengisapan berulang ketika menyusui. Dengan intensitas dan frekuensi yang cukup, kadar prolaktin akan tetap tinggi. Hormon prolaktin yang merangsang produksi ASI juga mengurangi kadar hormone LH yang diperlukan untuk memelihara siklus menstruasi. Kadar

prolaktin yang tinggi menyebabkan ovarium menjadi kurang sensitif terhadap perangsangan gonadotropin yang memang sudah rendah, dengan akibat timbulnya inaktivasi ovarium, kadar estrogen yang rendah dan an-ovulasi. Bahkan pada saat aktivitas ovarium mulai pulih kembali, kadar prolaktin yang tinggi menyebabkan fase luteal yang singkat dan fertilitas menurun. Jadi, intinya cara kerja Metode Amenorea Laktasi ini adalah dengan penundaan atau penekanan ovulasi (BKKBN)

c. Efektifitas

- Pendarahan pasca persalinan sebelum 56 hari belum dianggap haid
- Bayi mengisap puting payudara ibu secara langsung
- Aktivitas menyusui dimulai sejak 0,5-1 jam setelah bayi lahir
- Kolostrum (ASI yang keluar pada tiga hari pertama setelah kelahiran bayi) diberikan kepada bayi
- Ibu menyusui sesuai kebutuhan bayi
- Bayi disusui sesering mungkin selama 24 jam, termasuk malam hari
- Hendaknya ibu menghindari jarak menyusui yang lebih dari empat jam untuk menjarangkan kehamilan

d. Keuntungan

Metode Amenorea Laktasi memiliki keuntungan efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pertama setelah melahirkan), segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya (Saifudin & Enriquito, 2014). Keuntungan untuk kesehatan bayi adalah mendapat antibody perlindungan lewat ASI (kekebalan pasif), sumber asupan gizi terbaik, sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, dan tidak terpapar dengan air, susu formula, atau alat minum yang dipakai. Keuntungan bagi ibu adalah mengurangi pendarahan post partum, mengurangi risiko anemia, meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi. Kerugian metode amenore laktasi adalah perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual, dan efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid (Saifudin & Enriquito, 2014).

3. Coitus Interruptus

a. Pengertian

Coitus Interruptus (metode withdrawal/senggama terputus) adalah suatu metode kontrasepsi di mana senggama di akhiri sebelum terjadi

ejakulasi intra vaginal. Ejakulasi terjadi jauh dari genetalia eksterna wanita, (Keluarga Berencana dan Kontrasepsi:58;2004).

Nama lain dari coitus interruptus adalah senggama terputus atau ekspulsi pra ejakulasi atau pancaran ekstra vaginal atau *withdrawal methods* atau *pull-out method*. Dalam bahasa latin disebut juga *interrupted intercourse*. Metode Withdrawal adalah metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intravaginal. Ejakulasi terjadi jauh dari genetalia eksterna wanita.(Everett S. *Buku Saku Kontrasepsi & Kesehatan Seksual Reproduksi*, Hal : 37)

b. Indikasi

- Suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana.
- Kegiatan KB tidak hanya dapat dilakukan oleh perempuan saja. Laki-laki juga dapat berperan dengan menggunakan metode senggama terputus, apabila suami tidak mengizinkan istrinya untuk ber-KB maka suami dapat melakukan KB dengan cara senggama terputus.
- Pasangan yang taat beragama atau mempunyai alasan filosofi untuk tidak memakai metode-metode lain.
- Masih banyak masyarakat Indonesia yang berpendapat dan berpikiran bahwa banyak anak banyak rezeki atau karena

alasan agama maka banyak pasangan yang tidak menginginkan menggunakan KB dalam bentuk alat. Untuk itu, metode senggama terputus menjadi salah satu solusi agar pasangan tersebut tidak memiliki banyak anak dalam waktu yang berdekatan dan dalam jumlah yang banyak.

- Pasangan yang memerlukan kontrasepsi segera
- Pasangan yang memerlukan metode sementara, sambil menunggu metode yang lain
- Banyak pasangan suami istri yang ragu untuk melakukan KB karena berbagai alasan , salah satunya belum menemukan KB yang cocok karena setiap KB memiliki efek samping masing-masing. Sehingga untuk mencegah terjadinya kehamilan, metode ini dapat dilakukan asal tidak ada kontraindikasi yang menyertai.
- Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur
- Tidak semua pasangan dapat selalu tinggal bersama dalam satu atap. Ada kalanya mereka harus berpisah karena alasan pekerjaan, sehingga intensitas untuk bertemu menjadi jarang dan tidak menentu. Maka metode ini dapat digunakan apabila tidak mau menggunakan alat kontrasepsi karena alasan jarang tinggal satu atap dengan suaminya sehingga tidak teratur dalam melakukan hubungan seksual.

- Suami yang tidak mempunyai masalah dengan interupsi pra orgasmik.
- Interupsi pra orgasmic merupakan penghentian berhubungan seksual sebelum orgasme.
- Pasangan yang tidak mau metode kontrasepsi lain.
- Menyukai senggama yang dapat dilakukan kapan saja/tanpa rencana.

c. Kontraindikasi

- Suami dengan pengalaman ejakulasi dini
- Sebaiknya untuk pasangan yang memiliki suami dengan pengalaman ejakulasi dini tidak melakukan kontrasepsi alamiah ini karena dikhawatirkan tingkat kegagalannya tinggi.
- Suami yang sulit melakukan senggama terputus.
- Tidak semua laki-laki mampu melakukan senggama terputus karena alasan mengganggu kenikmatan.
- Suami yang memiliki kelainan fisik atau psikologis
- Pasangan yang kurang dapat berkomunikasi sehingga sulit bekerja sama
- Dalam metode senggama terputus dibutuhkan komunikasi yang baik dengan pasangan sehingga akan mudah bekerja sama untuk saling mengingatkan selama melakukan

hubungan seksual agar segera melepas penis sebelum terjadi ejakulasi sehingga tidak terjadi kehamilan.

- Pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus
- Suami yang tidak dapat mengontrol interupsi pra orgasmik

d. Efektifitas

Efektifitas Coitus Interruptus bervariasi, tetapi pada penggunaan yang cermat dan konsisten, metode ini dapat mencapai efektifitas sampai 96% untuk mencegah kehamilan. Namun, angka tersebut dapat menurun sampai 81% pada pencegahan yang kurang cermat dan kurang komitmen (Clubb & Knight, 1996). Alasan lain kegagalan metode ini adalah adanya sperma sebelum ejakulasi.

Metode coitus interruptus akan efektif apabila dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Pasangan yang mempunyai pengendalian diri yang besar, pengalaman dan kepercayaan dapat menggunakan metode ini menjadi lebih efektif. (Saifuddin, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Bagian Kedua MK 15- MK 16).

e. Keterbatasan

- Sangat tergantung dari pihak pria dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma selama senggama.
- Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (orgasme).
- Tidak melindungi terhadap HIV dan penyakit menular lainnya

- Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, sesaat dan setelah interupsi coitus

f. Cara kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah. Ejakulasi di luar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai rahim. (Saifuddin, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*.

Bagian Kedua MK 15- MK 16). Cara Coitus Interruptus :

1. Sebelum melakukan hubungan seksual, pasangan harus saling membangun kerjasama dan pengertian terlebih dahulu. Keduanya harus mendiskusikan dan sepakat untuk menggunakan metode senggama terputus.
2. Sebelum melakukan hubungan seksual, suami harus mengosongkan kandung kemih dan membersihkan ujung penis untuk menghilangkan sperma dari ejakulasi sebelumnya.
3. Apabila merasa akan ejakulasi, suami segera mengeluarkan penisnya dari vagina pasangannya dan mengeluarkan sperma di luar vagina.
4. Pastikan tidak ada tumpahan sperma selama senggama.
5. Pastikan suami tidak terlambat melaksanakannya.
6. Senggama dianjurkan tidak dilakukan pada masa subur.

4. Tubektomi

a. Pengertian

Tubektomi adalah metode kontrasepsi mantap dengan mengikat atau memotong saluran telur. Tindakan ini dilakukan pada kedua saluran telur. Metode ini hanya diperuntukkan bagi mereka yang memang tidak ingin memiliki anak lagi.

b. Cara kerja

Dengan terikatnya saluran telur menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran sel telur dengan demikian sel telur tidak bisa bertemu dengan sperma sehingga tidak terjadi kehamilan.

c. Efektifitas

Indeks efektivitas sterilisasi adalah 0,5-1. Hanya ada satu kehamilan yang tidak diinginkan per 1000-2000 wanita yang telah ditubektomi.

d. Kelebihan

Kelebihan dari tubektomi adalah tidak mempengaruhi libido seksual, tidak mempengaruhi produksi ASI, dan tidak ada efek samping hormonal ataupun efek samping jangka panjang

e. Kelemahan

Sedangkan kelemahannya yaitu terdapat luka bekas operasi yang terkadang terasa nyeri, infeksi mungkin saja terjadi, dan kesuburan sulit kembali.

5. Vasektomi

a. Pengertian

Tindakan memotong dan menutup saluran sperma yang menyalurkan sperma keluar dari testis

b. Cara kerja

Dengan memotong atau mengikat saluran sperma sehingga sperma tidak bisa keluar bertemu dengan sel telur

c. Efektifitas

Tingkat Efektivitas vasektomi bisa mencapai 99%. Angka kegagalan biasanya kurang dari 0-2,2%, umumnya <1%

d. Kelebihan

- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak ada efek samping hormonal
- Teknik operasi kecil dan sederhana, bisa dilakukan kapan saja
- Cepat, hanya memerlukan waktu 5-10menit.1

e. Kelemahan

- Terdapat luka bekas operasi
- Walaupun prinsipnya dapat disambung kembali, namun kemungkinan mendapat kehamilan sangat kecil.
- Kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti radang namun tidak berarti.

G. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Menurut Kemenkes RI (2016), asuhan kebidanan merupakan kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasar teori ilmiah, temuan, serta keterampilan dalam rangka atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus kepada pasien. (Sulistyawati, 2015).

Manajemen kebidanan disusun guna memberikan arahan bagaimana bidan berfikir kritis, analisis dan sistematis dalam mengenai kliennya. Sehingga pada saat memberikan pelayanan bidan memberikan Tindakan aspiratif, tindakan emergensi dan tindakan komprehensif dengan cepat dan tepat. Manajemen kebidanan adalah metode atau alur yang di gunakan oleh bidan dalam menentukan, melakukan dan mencari langkah – Langkah pemecahan masalah serta melakukan tindakan untuk melakukan pelayanan dan menyelamatkan pasien dari gangguan kesehatan. Penerapan manajemen kebidanan melalui proses yang secara berebutan yaitu identifikasi masalah, analisis, dan perumusan masalah, rencana dan tindakan penatalaksanaan serta evaluasi hasil tindakan (Heryani, 2011).

Asuhan Kebidanan adalah prosedur tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dalam lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan

kebidanan, dengan memperhatikan pengaruh-pengaruh social, budaya, psikologis, emosional, spiritual, fisik, etika dan kode etik serta hubungan interpersonal dan hak dalam mengambil keputusan dengan prinsip kemitraan dengan perempuan dan mengutamakan keamanan ibu, janin / bayi dan penolong serta kepuasan perempuan dan keluarganya. (Jannah,2012). Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. (Depkes RI, 2014). Jadi dapat disimpulkan bahwa manajemen asuhan kebidanan adalah bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta bidan.

2. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

Menurut Varney dalam (Martiningsih dan Agustina 2019), dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan ada 7 langkah, meliputi :

a. Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. (Martiningsih dan Agustina 2019).

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian. (Martiningsih dan Agustina 2019).

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan rangkain dan diagnose yang sudah didefinisikan. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensi benar-benar terjadi. (Martiningsih dan Agustina 2019).

d. Langkah IV : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama anggota tim kesehatan lain. (Martiningsih dan Agustina 2019).

e. Langkah V : Merencanakan Asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi / masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada

langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. (Martiningsih dan Agustina 2019).

f. Langkah VI : Melaksanakan Asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya. (Martiningsih dan Agustina 2019).

g. Langkah VII : Evaluasi

Melakukan Evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa / masalah. (Martiningsih dan Agustina 2019).

BAB III

TINJAUN KASUS

Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. S G₄P₃A₀H₂ Usia Kehamilan 33-34 Minggu di TPMB Syelvina Elvina, S.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2026

A. KEHAMILAN TRIMESTER III

Kunjungan I

Nama Pengkaji : Alya Nadra Deli
 Hari/Tanggal : Jumat/ 26 Desember 2025
 Tempat : TPMB Syelvina Elvina

I. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama : Ny. S	Nama : Tn. A
Umur : 30 th	Umur : 31 th
Suku : Minang	Suku : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh Harian
Alamat : Baliak Bukik	Alamat : Baliak Bukik
Gol. Darah : -	Gol. Darah :-

2. Alasan datang berkunjung : Ingin memeriksakan kehamilan
3. Keluhan utama : Ibu mengatakan sering buang air kecil di malam hari

4. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

1. HPHT : 23-04-2025
2. Siklus : 28 hari
3. Lamanya : 7 hari
4. Banyaknya : 2-3x ganti pembalut

b. Riwayat Perkawinan

1. Status perkawinan : Sah
2. Umur waktu menikah : 21 Th

3. Lama menikah baru hamil : 2 bulan

4. Perkawinan ke : 1 (pertama)

c. Riwayat kontrasepsi yang terakhir digunakan

KB Suntik Pregestin (3 Bulan) : 2022-2023, berhenti menggunakan karena muncul keluhan haid tidak teratur.

d. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ana k Ke-	Tahu n Lahir	Usia Kehamila n	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penyuli t	Jenis Kelami n	BB/PB	Keadaan sekarang	Nifas
1	2018	Aterm	Spontan	TPMB	Tidak Ada	Peremp uan	2800/49	Sehat	Normal
2.	2022	Aterm	Spontan	TPMB	Tidak Ada	Peremp uan	2950/49	Sehat	Normal

e. Riwayat kehamilan sekarang

1. HPHT : 23-04-2025

2. TP : 30-01-2026

3. Berat badan ibu sebelum hamil : 54 kg

4. TM I

ANC : 2x

Tempat : Puskesmas, TPMB

Keluhan : Mual muntah

Anjuran : Makan sedikit tapi sering

Obat-obatan : Tablet Fe, Asam Folat

Penyulit : Tidak ada

5. TM II

ANC : 2x

Tempat : TPMB

Keluhan : tidak ada

Anjuran : Istirahat yang cukup

Obat-obatan : Tablet Fe, asam folat

6. TM III

ANC : 1x

Tempat : TPMB

- Keluhan : kram di kaki
- Anjuran : Istirahat yang cukup, mobilisasi, kurangi makan yang berkarbohidrat dan perbanyak protein
- Obat-obatan : Tablet Fe, B1
7. Imunisasi TT : T5
- TT 1 : 2016 (saat skrining CaTin)
- TT 2 : 2016 (saat hamil anak pertama)
- TT 3 : 2018 (saat hamil anak kedua)
- TT 4 : 2021 (saat hamil anak ketiga)
- TT 5 : 2025 (awal kehamilan saat ini)

f. Riwayat kesehatan

1. Riwayat penyakit yang pernah diderita
Tidak ada riwayat penyakit kronis, seperti Jantung, Hipertensi, Diabetes Melitus, TBC, Asma, Hepatitis. Tidak ada riwayat operasi abdomen.
2. Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada
3. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
4. Riwayat alergi : Tidak ada

g. Pola kegiatan sehari-hari

1. Nutrisi

Makan

- Frekuensi : 2-3x sehari
- Porsi : Sedang
- Menu : Nasi, tahu, ikan, sayur dan buah
- Keluhan : Tidak ada

Minum

- Frekuensi : 9-10 gelas sehari
- Jenis : Air putih dan susu
- Keluhan : Tidak ada

2. Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 x/ 2 hari

Konsistensi : Lembek

Keluhan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 9-10 x sehari

Warna : Jernih

Keluhan : Tidak ada

3. Personal hygiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 4x seminggu

Gosok gigi : 2x sehari

Ganti pakaian dalam : 2x sehari/bila lembab

Ganti pakaian luar : 2x sehari

4. Istirahat

Tidur siang : 1 jam sehari

Tidur malam : 5-6 jam

Keluhan : sering terbangun di malam hari karena ingin BAK

5. Olahraga : jalan pagi 2-3 kali dalam seminggu

6. Pola aktifitas pekerjaan sehari-hari : Mengurus pekerjaan rumah tangga

h. Riwayat psikologi, ekonomi, kultural dan spritual

Psikologi

Hubungan ibu dengan keluarga : Baik

Perasaan ibu terhadap kehamilannya saat ini : ibu merasa mudah lelah dalam kehamilannya saat ini

Pengambilan keputusan di keluarga : Suami (musyawarah)

Tempat bersalin : TPMB

Tempat rujukan : RSUD

Sosial	: Hubungan antara anak-anak baik, anak-anak mengetahui bahwa akan memiliki seorang adik
Kultural	: Ibu tidak mempercayai atau memiliki kebiasaan budaya yang merugikan kehamilannya
Spritual	: Ibadah ibu berlangsung dengan baik
Ekonomi	: Cukup

II. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Emosi : Stabil
- d. TTV
 - TD : 110/80 mmhg
 - N : 78x/i
 - P : 22x/i
 - S : 36,7°C
- e. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan LILA
 - TB : 158 cm
 - BB : 65 kg
 - IMT : 26.03
 - LILA : 24,5 cm

2. Data khusus

- a. Kepala
 - Mata : Sklera mata putih, konjungtiva merah muda
 - Mulut : Bibir ibu tidak pecah-pecah, tidak ada *caries*, tidak ada karang gigi
- b. Leher : Tidak adanya pembengkakan kelenjar tiroid, Tidak adanya pembengkakan kelenjar limfe
- c. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, papila Menonjol,

- tidak adanya pembengkakan
- d. Abdomen : Tidak ada bekas operasi
- Leopold I : TFU teraba di 3 jari di bawah PX
- Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba panjang, keras dan memapan dan pada perut bagian kiri ibu teraba tonjolan- tonjolan kecil dan ada bagian yang kosong.
- Leopold III : Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras dan masih bisa di goyangakan.
- Leopold IV : Konvergen
- Perlimaan : 5/5
- TFU : 34 cm
- TBBJ : $(34-13) \times 155 = 3.255$
- DJJ : 141 x/i
- Punctum maksinum : Kuadran 4
- Ekstremitas
- Atas : Tidak ada oedama, tidak ada sianosis, kuku bersih, pergerakan aktif
- Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada sianosis, kuku bersih pergerakan aktif

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu S G₄P₃A₀H₂ , usia kehamilan 33-34 minggu, janin hidup tunggal, intarauterine, let-kep, V, puka, keadaan Ibu dan Janin Baik

Masalah : ibu mengeluh sering BAK di malam hari

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pendidikan kesehatan tentang :
 - a. Olahraga
 - b. Pemenuhan cairan
 - c. Tanda- tanda bahaya kehamilan trimester III

- d. Tanda-tanda persalinan
- e. Perawatan payudara
- f. Persiapan persalinan

3. Kunjungan ulang

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Kolaborasi : Tidak Ada

IV. PLAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pendidikan kesehatan tentang :
 - a. Olahraga
 - b. Pemenuhan cairan
 - c. Tanda- tanda bahaya kehamilan trimester III
 - d. Tanda-tanda persalinan
 - e. Perawatan payudara
 - f. Persiapan persalinan
3. Kunjungan ulang

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan Pelaksana
Jum'at/26 Desember 2025	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa usia kehamilan telah 32-33 minggu, Td 110/80mmhg, keadaan ibu baik dan janin baik Evaluasi : Ibu senang mengetahui keadaan ibu dan bayinya baik 2. Memberikan penkes tentang kesehatan a. Olahraga yang aman untuk Ibu Hamil Trimester 3 diantaranya, jalan pagi, yoga prenatal, senam hamil, gerakan squat ringan, untuk mempersiapkan persalinan, mengurangi nyeri punggung dan meningkatkan suasana hati. b. BAK di malam hari pada Ibu hamil adalah normal karena perubahan hormone dan tekanan janin pada kandung kemih. Dalam pemenuhan cairan sebaiknya membatasi

	minum air 1-2 jam sebelum tidur malam, hindari konsumsi the, kopi, soda dan coklat, tidak menahan BAK, serta rutin melakukan senam kegel. c. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam atau keluar dara dari kehamilan, sakit kepala hebat, bengkak pada mata, nyeri abdomen, Pecahnya atau keluarnya air ketuban sebelum waktunya, bayi kurang bergerak. Jika ibu mengalami tanda-tanda tersebut maka ibu segera bawa ketenaga kesehatan. d. Tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya his persalinan atau terjadi sakit menjalar ke ari-ari yang bersifat sudah teratur, pengeluaran lendir bercampur darah, dan pengeluaran cairan ketuban. e. Perawatan payudara, memberi tahu ibu tentang perawatan payudara pada kehamilan trimester III . memberitahu ibu cara perawatan payudara yang kurang menonjol yaitu beri papila minyak atau baby oil setelah itu tarik papila keluar lalu putar selama 15 detik lakukan 3 kali dalam sehari. f. Persiapan persalinan, ibu diingatkan untuk mempersiapkan keperluan untuk persalinannya hal ini meliputi tempat bersalin, penolong persalinan, biaya persalinan, transportasi ke tempat bersalin, surat-surat persalinan, pengambilan keputusan, pakaian ibu dan calon bayi, pendonor darah. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan bersedia melaksanakan apa yang dianjurkan 3. Mengajarkan ibu untuk datang pada kunjungan berikutnya pada tanggal 26 Januari 2026 Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang tanggal 26 Januari 2026
--	---

Kunjungan II

Hari/Tanggal : Rabu/28-01-2026

Pengkaji : Alya Nadra Deli

I . DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan Utama :

1. Ibu mengeluh merasa kram di perut seperti kontraksi namun tidak teratur
2. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya dalam kehamilan
2. Ibu mengatakan sudah mulai mempersiapkan perlengkapan persalinan
3. Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif

b. Pola kegiatan sehari-hari:

1. Nutrisi

Makan

- | | |
|-----------|------------------------------------|
| Frekuensi | : 3 x sehari |
| Porsi | : Sedang |
| Menu | : Nasi, tahu, ikan, sayur dan buah |
| Keluhan | : Tidak ada |

Minum

- | | |
|-----------|----------------------|
| Frekuensi | : 9-10 gelas sehari |
| Jenis | : Air putih dan susu |
| Keluhan | : Tidak ada |

2. Eliminasi

BAB

- | | |
|-------------|-------------|
| Frekuensi | : 1x sehari |
| Konsistensi | : Lembek |
| Keluhan | : Tidak ada |

BAK

- | | |
|-----------|----------------|
| Frekuensi | : 7-8 x sehari |
| Warna | : Jernih |
| Keluhan | : Tidak ada |

3. Personal hygiene

- Mandi : 2x sehari
- Keramas : 4x seminggu
- Gosok gigi : 2x sehari
- Ganti pakaian dalam : 2x sehari/bila lembab
- Ganti pakaian luar : 2x sehari

4. Istirahat

- Tidur siang : 1 jam sehari
- Tidur malam : 5-6 jam
- Keluhan : Tidak ada

5. Olahraga : jalan pagi 1-2 kali dalam seminggu

6. Pola aktifitas pekerjaan sehari-hari : Mengurus pekerjaan rumah tangga

c. Riwayat psikologi, ekonomi, kultural dan spritual

Perasaan ibu terhadap kehamilannya saat ini : ibu merasa merasa cemas akan menghadapi persalinan

Spiritual : Ibadah ibu berlangsung dengan baik

Ekonomi : Ibu sudah mempersiapkan untuk biaya persalinannya

II. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Emosial : Baik
- d. TTV
 - TD : 105/70 mmhg
 - P : 22x/i
 - N : 86x/i
 - S : 36,7°C
- e. Pengukuran
 - BB : 65.5 kg
 - LILA : 25 cm

2. Data khusus

a. Kepala

Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : Bibir tidak pucat, gigi tidak berlubang, tidak ada *caries*, lidah berwarna merah muda

b. Leher

Kelenjer tiroid : Tidak ada pembengkakan

Kelenjer limfe : Tidak ada pembengkakan

c. Payudara

Inspeksi : Areola hiperpigmentasi, papila menonjol

Palpasi : Tidak ada massa, colostrum belum keluar

d. Abdomen

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan PX-Pusat, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting.

Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba keras, panjang, dan memapan, sebelah kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil.

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, dan Tidak dapat di goyangkan

Leopold IV : Divergen

Perlimaan : 3/5

TFU : 33.5 cm

TBBJ : $(33.5 - 12) \times 155 = 3.332,5$ gram

DJJ : (+)

Frekuensi : 148x/i

Intensitas : Sedang

Punctum maksimum : Kuadran 4

e. Ekstermitas

Atas : Tidak ada sianosis, tidak ada oedema,

kuku bersih

Bawah : Tidak ada sianosis, tidak ada oedema, tidak ada varises, dan kuku bersih

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu S G₄P₃A₀H₂, usia kehamilan 38-39 minggu, Janin hidup Tunggal, Intrauterine, Let-kep Ψ , keadaan Ibu dan Janin Baik

Masalah : Ibu merasa cemas akan persalinannya

Kebutuhan : 1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Mobilisasi
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan Ibu untuk melakukan mobilisasi
3. Ajarkan ibu teknik relaksasi
4. Ingatkan kembali kepada Ibu Tanda-tanda Persalinan

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
Rabu/28 Januari 2026	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bawah keadaan ibu dan janin baik, ibu saat ini mengalami kontraksi palsu yang merupakan pengencangan otot Rahim yang tidak teratur, tidak semakin kuat dan biasanya tidak menimbulkan nyeri hebat Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaanya 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi untuk mengurangi rasa nyeri dan melancarkan persalinan, diantaranya dengan tetap rutin olahraga ringan seperti jalan pagi, yoga hamil dan peregangan, menghindari aktivitas berat, istirahat yang cukup dan posisi tidur

	miring ke kiri Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya di rumah 3. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi seperti menganjurkan ibu untuk mendengar musik, menonton video, serta mendengarkan kata-kata yang positif mengarahkan pikiran, merilekskan tubuh. Dan untuk mengurangi rasa nyeri bisa dengan melakukan kompres hangat. Evaluasi : Ibu sudah mengerti 4. Mengingatkan kembali ibu Tanda-tanda persalinan, yaitu terjadinya his persalinan atau terjadi sakit menjalar ke ari-ari yang bersifat sudah teratur, pengeluaran lendir bercampur darah, dan pengeluaran cairan ketuban. Bila terdapat tanda-tanda tersebut, ibu bisa langsung datang ke TPMB dan membawa peralatan ibu dan calon bayi. Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan mengingat tanda-tanda persalinan
--	---

**Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal Pada
Ny “ S ” G₄ P₃ A₀ H₂ UK 40-41 Minggu**

B.PERSALINAN

KALA I

Hari/Tanggal : Jum'at, 06 Februari 2026

Jam Datang : 08.00 wib

Pengkaji : Alya Nadra Deli

I. SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak jam 03.00 WIB pada tanggal 06 Februari 2026.

2. Riwayat kegiatan sehari-hari:
 1. Nutrisi : ibu makan terakhir jam 06.00 WIB dan minum terakhir 07.30 WIB
 2. Eliminasi : Ibu BAB terakhir jam 05.30 WIB dan BAK terakhir jam 06.55 WIB
 3. Personal hygiene : ibu sudah mandi sebelum datang ke TPMB
 4. Istirahat : Ibu susah tidur dari jam 01.00 WIB
3. Gerak janin : Aktif
4. Psikologi : ibu merasa merasa tidak sabar menanti kelahiran anaknya

II. OBJEKTIF

1. Data umum
 - a. KU : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Emosi : Stabil
 - d. TTV : TD : 105/70 mmHg
N : 82x/i
P : 22x/i
S : 36,5 °C
2. Data khusus
 - a. Abdomen
 - a) Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan px - pusat, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting.
 - b) Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu terabakeras dan memapan, dan pada perut kiri ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil.
 - c) Leopold III : Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan tidak bisa digoyangkan.
 - d) Leopold IV : Posisi tangan divergen
 - e) TFU : 32 cm
 - f) TBBJ : $(32 - 12) \times 155 = 3100$ gram

- g) Blass : Tidak teraba
- h) His : Frekuensi : 3x dalam 10 menit
Durasi : 35 detik
Intensitas : kuat
- i) DJJ : (+)
Frekuensi : 132x/i
Irama : Teratur
Intensitas : Kuat
Punctum maksimum : Kuadran 4

b. Genetalia

Eksternal : Terdapat lendir bercampur darah dari kemaluan, tidak ada oedema, dan tidak ada varises.

Internal : Keadaan dinding vagina baik, tidak ada massa, portio tipis dan tidak kaku, pembukaan 3 cm, ketuban (+), penurunan kepala di hodge I-II, station 1.

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase laten, normal

Masalah : Ibu merasa nyeri semakin kuat

Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
2. Berikan support mental dan penuhi rasa aman dan nyaman ibu.
3. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi.
4. Anjurkan ibu untuk eliminasi.
5. Persiapan alat partus, obat dan perlengkapan ibu.
6. Pemantauan Kala I.
7. Berikan penkes tentang teknik relaksasi dan teknik mengedan yang benar.

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
2. Berikan support mental dan penuhi rasa aman dan nyaman ibu.
3. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi.

4. Anjurkan ibu untuk eliminasi.
5. Persiapan alat partus, obat dan perlengkapan ibu.
6. Pengawasan kala I dengan partograf.
7. Berikan penkes tentang teknik relaksasi dan teknik mengedan yang benar.

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan asuhan
Jum'at, 06 Februari 2026	a. Menginformasikan pada ibu bahwa saat ini telah memasuki proses persalinan, pembukaan 3 cm dan ketuban ibu masih utuh, keadaan ibu dan janin baik. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. b. Menjelaskan kepada ibu semua tindakan yang akan dilakukan dan bahwa dalam persalinan nanti ibu boleh memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dan boleh didampingi oleh keluarga. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih suaminya untuk mendampinginya bersalin nanti. c. Memberikan semangat kepada ibu dalam menjalani persalinannya nanti, dan meyakinkan ibu bahwa bidan akan selalu membantu ibu dan menganjurkan ibu untuk beristirahat disela his. Evaluasi : ibu tampak tenang dan telah merasa aman dalam menjalani proses persalinannya nanti. d. Memberikan ibu makan dan minum disela his dan melibatkan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi ibu. Evaluasi : ibu mau minum segelas air putih dibantu oleh suaminya. e. Menyiapkan partus set - 1 ½ kocher

	- 2 umbilikal klem - 1 gunting tali pusat - 1 gunting episiotomy - 1 duk steril - Kasa steriil - Handscond steril - Underpad - Piring plasenta - Nirbeken - Heacting set - Air klorin Menyiapkan obat - Oxytocin - Lidocain - Ergometrin Menyiapkan perlengkapan ibu - Kain - Baju ibu - Duk / pembalut - Handuk - Sarung - gurita f. Menganjurkan ibu untuk BAK setiap ada keinginan untuk BAK Evaluasi : ibu sudah kekamar mandi dibantu suaminya g. Melakukan pemantauan kala I yaitu memantau DJJ, TTV, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus, pembukaan serviks. (partograf terlampir) Evaluasi : pengawasan kala I telah dilakukan Pukul 10.00 WIB TTV : Tekanan darah 118/75 mmHG, suhu 36.5⁰C DJJ : 135 x/i
--	--

	Kontraksi : kuat, 2 x/ 5 menit Pukul 10.30 WIB TTV : Tekanan darah 120/75 mmHG, suhu 36.5⁰C DJJ : 140 x/i Kontraksi : kuat, 2 x/ 5 menit Pukul 11.00 WIB TTV : Tekanan darah 120/78 mmHG, suhu 36.6⁰C DJJ : 138 x/i Kontraksi : kuat, 2 x/ 5 menit Pukul 11.30 WIB TTV : Tekanan darah 122/78 mmHG, suhu 36.6⁰C DJJ : 140 x/i Kontraksi : kuat, 3 x/ 5 menit Pukul 12.00 WIB TTV : Tekanan darah 122/75 mmHG, suhu 36.8⁰C DJJ : 137 x/i Kontraksi : kuat, 3 x/ 5 menit Pembukaan : 5 cm Pukul 12.30 WIB TTV : Tekanan darah 120/75 mmHG, suhu 36.8⁰C DJJ : 140 x/i Kontraksi : kuat, 3 x/ 5 menit Pukul 13.00 WIB TTV : Tekanan darah 120/75 mmHG, suhu 36.7⁰C DJJ : 138 x/i Kontraksi : kuat, 5 x/ 5 menit Pukul 13.30 WIB TTV : Tekanan darah 120/75 mmHG, suhu 36.7⁰C DJJ : 140 x/i Kontraksi : kuat, 5 x/ 5 menit Pukul 14.00 WIB TTV : Tekanan darah 123/78 mmHG, suhu 36.7⁰C
--	--

	DJJ : 142 x/i Kontraksi : kuat, 5 x/ 5 menit Pukul 14.30 WIB TTV : Tekanan darah 120/75 mmHG, suhu 36.7⁰C DJJ : 140 x/i Kontraksi : kuat, 5 x/ 5 menit Pukul 15.00 WIB TTV : Tekanan darah 120/75 mmHG, suhu 36.8⁰C DJJ : 140 x/i Kontraksi : kuat, 5 x/ 5 menit Pukul 15.30 WIB TTV : Tekanan darah 120/75 mmHG, suhu 36.7⁰C DJJ : 140 x/i Kontraksi : kuat, 5 x/ 5 menit Pukul 16.00 WIB TTV : Tekanan darah 120/78 mmHG, suhu 36.6⁰C DJJ : 141 x/i Kontraksi : kuat, 5 x/ 5 menit Pembukaan : 10 cm
--	---

KALA II

Hari/Tanggal : Jumat/06 Februari 2026

Jam : 16.00 WIB

Pengkaji : Alya Nadra Deli

1. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan bertambah sering.
2. Ibu mengatakan merasa ingin BAB dan adanya dorongan mencedan.

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Emosi : stabil

2. Data khusus

a. TTV

TD : 120/70 mmhg

N : 82x/i

P : 22x/i

S : 36,5°C

a. DJJ

Frekuensi : 135x/i

Irama : Teratur

Intensitas : kuat

b. Pemeriksaan dalam

Dinding vagina : Tidak ada pembengkakan

Penipisan porsio : 100 %

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Jernih, 16.15 wib

Presentasi : Belakang kepala

Posisi janin : UUK depan

Penumbungan : Tidak ada

Penurunan : Hodge IV

c. Terlihat tanda-tanda kala II ada tekanan pada anus, perenium menonjol, vulva dan anus membuka

II. ASESSMEMENT

Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
2. Berikan asuhan sayang ibu.
3. Lakukan pertolongan persalinan dan lakukan perawatan BBL.
4. Lakukan IMD dan Bounding attachment.
5. Berikan vitamin K dan salam mata.

IV. PLANING

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu.
2. Berikan asuhan sayang ibu.
3. Lakukan pertolongan persalinan dan lakukan perawatan BBL.
4. Lakukan IMD dan Bounding attachment.
5. Berikan vitamin K dan salaf mata.

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelasanan
16.00 WIB	a. Menginformasikan pada ibu bahwa saat ini pembukaan telah lengkap dan sebentar lagi ibu akan melahirkan Evaluasi : ibu tampak lega karena sebentar lagi akan melahirkan b. Memberikan asuhan sayang ibu diantaranya : 1) Memberikan dukungan semangat emosional, mendukung dan menganjurkan anggota keluarga untuk mendampingi ibu untuk bersalin Evaluasi : ibu memilih suami untuk mendampinginya dan suami bersedia mendampinginya 2) Membantu pengaturan posisi ibu, menganjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisinya yang nyaman selama persalinan dan memberitahukan ibu bahwa ibu tidak boleh telentang lebih dari 10 menit Evaluasi : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan 3) Memberikan cairan dan nutrisi,

	menganjurkan ibu untuk makan dan minum diluar his Evaluasi : ibu minum ½ gelas air putih 4) Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal yang penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya Evaluasi : lingkungan ibu terjaga kebersihannya 5) Membimbing ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu atas usahanya meneran Evaluasi : ibu meneran dengan baik 6) Memberikan ibu kebebasan untuk memilih posisi senyaman mungkin dan ibu memilih posisi terlentang Evaluasi : ibu dapat memilih posisi tidur senyaman mungkin c. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu ,membuka partus set. kemudian memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Lalu melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, meletakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan melakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk
--	--

	meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Setelah kepala lahir dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. Lalu memeriksa lilitan tali pusat, menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut melahirkan bahu bayi kemudian dilakukan sanggah susur untuk melahirkan seluruh badan bayi hingga tungkai. d. Melakukan perawatan BBL yaitu bersihkan jalan nafas, melakukan penilaian bayi dengan apgar score, mengklem tali pusat, memotong tali pusat, memakaikan penutup kepala, kemudian IMD dan bounding attachment dengan meletakkan bayi diantara kedua mammae ibu segera setelah lahir dengan sebelumnya membersihkan tubuh bayi kecuali kedua tangan agar bayi dapat mencari sendiri puting susu ibunya. Dan ibu memberikan belaian lembut kepada bayinya Evaluasi : bayi lahir hidup, spontan, dan menangis kuat, tidak ada kelainan dan bugar dengan nilai apgar 9/9, bayi telah dilakukan IMD dan bounding attachment. e. Memberikan suntik Vit.K dan salep mata, serta dilakukan perlindungan termal dengan memakaikan bedong dan tetap menjaga kehangatan bayi. Evaluasi : bayi telah diberikan suntuk Vit.K dan salep
--	---

	serta telah dilakukan perlindungan termal.
--	--

KALA III

Hari/Tanggal : Jumat, 06 Februari 2026

Jam : 16.30 WIB

Pengkaji : Alya Nadra Deli

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan senang dan bahagia dengan kelahiran bayinya.
2. Ibu mengatakan merasa lelah.
3. Ibu mengatakan perutnya masih nyeri pada bagian bawah.
4. Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran.

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Data umum

- 1) KU : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Emosi : stabil
- 4) TTV
 - TD : 110/70mmhg
 - P : 20x/i
 - N : 83x/i
 - S : 36,5°C
- 5) Jumlah darah yang keluar : 150 cc
- 6) Uterus : Globuler
- 7) TFU : sepusat
- 8) Janin kedua : Tidak ada

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu Inpartu kala III normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan

1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya telah lahir.
2. Berikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu
3. Palpasi adanya janin kedua atau tidak
4. Lakukan manajemen aktif kala III
 - a. Suntik oxytocin
 - b. Peregangan tali pusat terkendali
 - c. Masasse

IV. PLANNING

1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya telah lahir
2. Berikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu
3. Palpasi janin kedua
4. Lakukan manajemen aktif kala III
 - a. Suntik oxytocin
 - b. Peregangan tali pusat terkendali
 - c. masasse

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan asuhan
16.30 WIB	a. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya telah lahir dengan jenis kelamin perempuan, normal, BB 3.400 gram, PB 50 cm dan plasenta belum lahir Evaluasi : ibu kelihatan senang dengan kelahiran bayinya b. Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk menambah tenaga seperti memberikan ibu segelas teh. Evaluasi : ibu telah diberikan teh dan telah

	diminum c. Melakukan palpasi pada uterus ibu untuk memastikan adanya janin kedua Evaluasi : uterus ibu telah dipalpasi dan tidak didapatkan adanya janin kedua d. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu : 1. Melakukan injeksi oksitosin sebanyak 1 ampul pada 1/3 bagian paha luar kanan ibu Evaluasi : injeksi oksitosin sudah dilakukan 2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva, letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat diatas simpisis. Gunakan tangan menegangkan tali pusat. Setelah terjadi kontraksi, tegang tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke atas (dorso kranial) secara hati-hati Evaluasi : penegangan tali pusat terkendali telah dilakukan e. Plasenta lahir lengkap dan dilakukan massase pada uterus ibu Evaluasi : plasenta telah lahir (berat plasenta 500 gram, diameter 17 cm, tebal 3 cm, panjang tali pusat 54 cm, insersi sentralis, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh) dan massase uterus ibu telah dilakukan
--	---

KALA IV

Hari/Tanggal : Jumat, 06 Februari 2026

Jam : 16.50 WIB

Pengkaji : Alya Nadra Deli

I. SUBJEKTIF

1. Ibu lega karena plasenta telah lahir.
2. Ibu mengatakan sangat lelah dan letih.
3. Ibu mengatakan ada cairan yang keluar dari kemaluannya.

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU : baik

Kesadaran : composmentis

Emosi : stabil

TTV

TD : 110/80 mmhg

N : 80x/i

P : 21x/i

S : 36,5°C

TFU : 2 jari di bawah pusat

Blass : tidak teraba

Volume darah : ½ underpad

2. Data khusus

- a. Ibu tampak kelelahan
- b. TFU setinggi pusat
- c. Kontraksi uterus kuat
- d. Blass minimal
- e. Laserasi derajat 2

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu Inpartu kala IV normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan

2. Penjahitan luka laserasi
3. Bersihkan ibu agar ibu lebih nyaman dan bersih
4. Berikan asupan nutrisi melalui makanan dan minuman
5. Anjurkan ibu untuk istirahat
6. Perawatan 1-2 jam BBL
7. Berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya kala IV
8. Lakukan pengawasan kala IV

IV. PLANNING

1. Informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Lakukan penjahitan laserasi.
3. Bersihkan ibu agar ibu lebih nyaman dan bersih.
4. Berikan asupan nutrisi melalui makanan dan minuman.
5. Anjurkan ibu untuk istirahat.
6. Perawatan 1-2 jam BBL.
7. Berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya kala IV.
8. Lakukan pengawasan kala IV.

CATATAN PELAKSANAN

Waktu	Catatan Asuhan
16.50 WIB	a. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan dan menjelaskan pada ibu bahwa nyeri yang ibu rasakan pada perut bagian bawah terjadi karena rahim berkontraksi agar dapat kembali ke keadaan sebelum hamil. Evaluasi : ibu mengerti dan merasa cukup puas dengan penjelasan yang diberikan b. Melakukan penjahitan laserasi Evaluasi : ditemukan laserasi derajat 2 (kulit perineum, mukosa vagina dan otot perineum) dilakukan heacting. c. Membersihkan ibu agar ibu lebih nyaman dan

	bersih pakaian ibu sudah diganti Evaluasi : gurita dan doek ibu telah dipasang d. Memberikan asupan gizi melalui makanan dan minuman Evaluasi : ibu telah makan dan minum susu e. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar ibu tidak lagi merasa letih dan tenaga ibu kembali dan ibu mau melakukannya Melakukan pengawasan kala IV diantaranya, vital sign, perdarahan, TFU, kontraksi, konsistensi uterus, blass dikosongkan, dilakukan setiap 15 menit 1 jam pertama dan 30 menit 1 jam kedua . (Partograf terlampir) Evaluasi : pemantau kala IV telah dilakukan dengan hasil : (17.15 WIB) TD : 110/80 mmHg, N : 80x/i , S : 36,5⁰C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : minimal Pengeluaran darah : ± 25cc. (17.30 WIB) TD : 105/70 mmHg, N : 82x/I TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak teraba
--	---

	Pengeluaran darah : $\pm$ 20 cc (17.45 WIB) TD : 115/80 mmHg, N : 80x/I TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak terabah Pengeluaran darah : $\pm$ 15 cc (18.00 WIB) TD : 110/80 mmHg, N : 81x/i TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak teraba Pengeluaran darah : $\pm$ 15 cc (18.30 WIB) TD : 108/78 mmHg, N : 82x/i , S : 36,5⁰C TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak teraba Pengeluaran darah : $\pm$ 15 cc (19.00 WIB) TD : 115/80 mmHg, N : 81x/i TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik
--	--

	Kandung kemih : tidak teraba
	Pengeluaran darah : $\pm$ 10 cc

C. NIFAS

Kunjungan I

Hari/Tanggal : Sabtu/ 07 Februari 2026

Jam : 08.00 wib

Pengkaji : Alya Nadra Deli

I. DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan Utama

1. Ibu mengatakan ia merasa sedikit lelah.
2. Ibu merasakan adanya aliran darah dari kemaluannya tapi tidak begitu Banyak.
3. Riwayat kegiatan sehari-hari:
 - a. Nutrisi : ibu sudah makan jam 07.00 WIB dan minum terakhir 07.30 WIB
 - b. Eliminasi : BAK terakhir jam 06.55 WIB dan Ibu belum BAB
 - c. Personal hygiene : ibu belum mandi
 - d. Istirahat : Ibu tidur malam 4-5 jam
5. Psikologi : ibu merasa merasa ingin menyusui bayinya

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. Keadaan umum : sedang
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Kesadaran emosional : baik

2. Data khusus

a. TTV

- TD : 110/70 mmhg
- N : 80x/i
- S : 36,5°C
- P : 20x/i

- b. Mata : conjungtiva merah muda, sclera putih
- c. Wajah : Tidak oedema
- d. Payudara
 - 1) Inspeksi : simetris, tidak ada retraksi, papila menonjol, dan areola hiperpigmentasi
 - 2) Palpasi : tidak ada massa, pengeluaran colostrum
- e. Abdomen : tfu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik
- f. Genetalia : vulva tidak oedema, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, terlihat pengeluaran pervaginam berwarna merah
- g. Lochea : Rubra
- h. Ekstremitas : Oedema (-), Varises (-), Reflek patella (+)

III. ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu S post partum 15 jam pertama

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
3. Eliminasi
4. Mobilisasi dini
5. Penkes tentang :
 - a. Tanda bahaya masa nifas
 - b. ASI eksklusif
 - c. Teknik menyusui

IV. PLANNING

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
3. Eliminasi
4. Mobilisasi dini
5. Penkes tentang :
 - a. Tanda bahaya masa nifas
 - b. ASI eksklusif
 - c. Teknik menyusui

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
Sabtu, 07 Februari 2026	a. Memberitahu ibu bahwa ibu memasuki masa nifas yaitu masa pengembalian alat-alat kandungan pada keadaan semula, KU ibu baik. Evaluasi : ibu telah mengetahui kondisinya b. Pemenuhan kebutuhan : ibu dianjurkan makan dan minum yang cukup gizi dan teratur. Seperti : Makan dengan frekuensi 3 x sehari, porsi makan digandakan dari makan biasa dengan makan makanan bergizi , berserat, dan bervitamin. Minum minimal 12 gelas perhari dengan variasi air putih dan susu. Evaluasi :Ibu telah makan dan minum sesuai yang telah dianjurkan. c. Menyarankan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB Evaluasi : ibu mengerti dengan saran yang diberikan d. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan miring kekiri dan kekanan lalu duduk secara perlahan Evaluasi : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan e. Memberikan penkes tentang : 1) Tanda-tanda bahaya nifas, yaitu pengeluaran darah yang banyak dari vagina, penglihatan kabur, sakit kepala yang hebat, sakit perut yang hebat. (SAP terlampir) Evaluasi : Ibu telah mengerti tentang apa

	yang dijelaskan. 2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan menjelaskan kepada ibu bahwa pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan yaitu dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi.(SAP terlampir) Evaluasi : Ibu mengerti dan telah melaksanakan apa yang dianjurkan. 3) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu : bayi dalam keadaan tenang, mulut bayi terbuka lebar, bayi menempel pada perut ibu, mulut dan dagu bayi menempel pada payudara, sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi.
--	---

Kunjungan II

Hari/ Tanggal : Rabu/11 Februari 2026

Jam : 10.00 wib

Pengkaji : Alya Nadra Deli

I. SUBJEKTIF

a. Keluhan Utama :

1. Ibu mengatakan tubuhnya sudah mulai pulih.
2. Ibu mengatakan ASI nya keluar sudah lebih banyak.
3. Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas seperti yang telah disampaikan sebelumnya.
4. Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya semakin berkurang dan berwarna merah kekuningan.
5. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui

b. Pola kegiatan sehari-hari:

1. Nutrisi

Makan

Frekuensi	: 3 x sehari
Porsi	: Sedang
Menu	: Nasi, tahu, ikan, sayur dan buah
Keluhan	: Tidak ada

Minum

Frekuensi	: 9-10 gelas sehari
Jenis	: Air putih dan susu
Keluhan	: Tidak ada

2. Eliminasi

BAB

Frekuensi	: 1x sehari
Konsistensi	: Lembek
Keluhan	: Tidak ada

BAK

Frekuensi	: 7-8 x sehari
Warna	: Jernih
Keluhan	: Tidak ada

3. Personal higiene

Mandi	: 2x sehari
Keramas	: 4x seminggu
Gosok gigi	: 2x sehari
Ganti pakaian dalam	: 2x sehari/bila lembab
Ganti pakaian luar	: 2x sehari

4. Istirahat

Tidur siang	: 1/2 jam sehari
Tidur malam	: 5-6 jam
Keluhan	: Tidak ada

5. Olahraga : belum ada olahraga

6. Pola aktifitas pekerjaan sehari-hari : Mengurus pekerjaan rumah tangga

c. Riwayat psikologi, ekonomi, kultural dan spritual

Perasaan ibu saat ini : senang dengan bayinya
 Sosial : anak-anaknya saling menerima dengan baik
 Spritual : Ibadah ibu berlangsung dengan baik
 Ekonomi : cukup

II. OBJEKTIF

1. Data umum

a) KU : baik
 b) Kesadaran : composmentis
 c) Emosi : stabil
 d) TTV
 TD : 115/80 mmhg
 N : 80x/i
 P : 20x/i
 S : 36,5°C

2. Data khusus

a) Mata : conjungtiva merah muda, dan sklera putih
 b) Payudara
 Inspeksi : simetris, areola hiperpigmentasi, papila menonjol
 Palpasi : tidak ada massa, pengeluaran ASI (+)
 Abdomen
 Inspeksi : tidak ada tanda bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, pembesaran perut normal.
 Palpasi : TFU pertengahan pusat dan simpisis
 c) Ekstermitas
 Atas : pergerakan aktif, tidak ada oedema, kuku bersih
 Bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises, pergerakan aktif dan kukuh bersih
 Perkusi : reflek patela kiri dan kanan (+)
 d) Genitalia : tidak ada tanda-tanda infeksi, vulva tidak oedema, terlihat pengeluaran berwarna kuning tidak ada lagi

darah, bau amis dan banyaknya 1-2x ganti pembalut
e) Lochea : Sanguilenta.

III. ASSESSMENT

Diagnosa : ibu S post partum 5 hari normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu menyusui
3. Mengingatkan kembali pendidikan kesehatan tentang KB pasca salin

IV. PLANING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu menyusui
3. Mengingatkan kembali pendidikan kesehatan tentang KB pasca salin

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
Rabu, 11 Februari 2026	a. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa TD : 110/70 mmHg, N : 80x/i, P : 20x/i, S: 36 °C. KU ibu dan bayi baik Evaluasi : ibu sudah mengetahui kondisinya b. Memberikan penkes tentang : 1) Perbanyak minum. Ibu menyusui cenderung untuk merasa cepat haus karena sebagian air diminum dipakai tubuh untuk memproduksi ASI, frekuensi minum sebanyak 10-12 gelas per hari, selain air putih, susu dan buah juga dapat menjadi sumber cairan 2) Perbanyak frekuensi makan menjadi 5 kali

	sehari: Makan pagi, makan siang, snack sore, makan malam, dan snack malam 3) Perbanyak makanan yang kaya protein dan kalsium. Protein dan kalsium sangat diperlukan untuk produksi ASI dan pertumbuhan bayi. Konsumsi kalsium yang dianjurkan adalah 1.200 mg, susu, telur, daging, tahu, dan tempe adaah sumber protein dan kalsium yang bagus. Konsumsi makanan dan buah-buahan yang mengandung Vitami D, magnesium dan zinc juga diperlukan untuk mempelancar penyerapan kalsium. 4) Perbanyak makan buah-buahan dan sayuran yang kaya vitamin. Suplemen vitamin A, C, B1, B2, B12, niasin, dan asam folat sangat diperlukan pada masa menyusui. c. Memberi tahu ibu macam-macam kontrasepsi 1) Jenis alat kontrasepsi jangka panjang a) Implant Cara kerja implant ditanamkan di bawah kulit, biasanya dilengan atas. Implant mengandung progesteron yang efektifitasnya adalah membuat lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi, dan 99 sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan (Mega dan Wijayanegara, 2017). b) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / Intra Uterine Devices (IUD) Cara kerja IUD (Intra Uterin Device) adalah
--	---

	mencegah terjadinya pembuahan dan mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopi (Mulyani dan Rinawati, 2013). c) Metode Operasi Wanita (MOW) Cara kerja tubektomi adalah dengan mengikat tuba falopi sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Mega dan Wijayanegara, 2017). e) Metode Operasi Pria (MOP) Cara kerja vasektomi adalah melakukan pengikatan/ pemotongan saluran sperma (vas deferens) sehingga pengeluaran sperma terhambat dan pembuahan tidak terjadi. 2) Jenis Alat Kontrasepsi Jangka Pendek a) Kondom Cara kerja kondom adalah menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sehingga pembuahan dapat dicegah. Yaitu mencegah sperma masuk ke dalam alat reproduksi wanita b) Suntik progestin (suntik 3 bulan) Cara kerja suntik 3 bulan adalah menghambat terjadinya ovulasi (pelepasan sel telur) melalui penekanan hormon LH dan FSH mengentalkan lendir serviks menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma dengan membuat dinding rongga rahim tidak siap menerima pembuahan. c) Pil KB Cara kerja pil kb adalah menebalkan lendir di sekitar serviks, yang akan mempersulit sperma untuk memasuki uterus dan mencapai sel telur yang sudah di lepas. 3) Kontrasepsi Alami Metode Amenore Laktasi (MAL)
--	--

	Cara kerja MAL adalah Penundaan atau penekanan ovulasi. d. Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang pasca salin a) Metode Amenorea Laktasi 1) Cara kerja Penundaan atau penekanan ovulasi. 2) Keuntungan kontrasepsi a) Efektifitas tinggi b) Tidak mengganggu senggama c) Tidak ada efek samping d) Tidak perlu pengawasan medik e) Tidak perlu obat atau alat f) Tanpa biaya b) KB PIL Cara kerja : a. Bila diminum sesuai aturan efektifitasnya tinggi b. Dapat dipakai untuk pengobatan ketegangan menstruasi, perdarahan menstruasi yang teratur, nyeri saat menstruasi dan pengobatan pasangan mandul c. Dapat digunakan pada penyakit endometriosis d. Dapat meningkatkan libido c) KB SUNTIK Cara kerja : 1)Pemberiannya sederhana setiap 8 sampai 12 minggu 2)Tingkat efektifitasnya tinggi
--	---

	3) Tidak mengganggu hubungan seksual 4) Pengawasan medis ringan 5) Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi 6) Tidak mengganggu produksi ASI 7) Suntikan KB cyclofem diberikan setiap bulan dan klien akan mendapatkan menstruasi d) KB Metode Barrier Cara kerja (1) Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dengan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis. (2) Mencegah penularan mikroorganisme / IMS (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil). (SAP terlampir) Evaluasi : ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan ibu dan suami masih mendiskusikan metode apa yang akan di pakai.
--	--

Kunjungan III

Hari/Tanggal : Sabtu/21 Februari 2026

Jam : 10.00 wib

Pengkaji : Alya Nadra Deli

1. SUBJEKTIF

a. Keluhan Utama

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannya saat ini.
2. Ibu ingin mendapatkan informasi lebih lanjut tentang alat kontrasepsi yang akan dipakai setelah masa nifas berakhir.

b. Pola kegiatan sehari-hari:

1. Nutrisi

Makan

Frekuensi	: 3 x sehari
Porsi	: Sedang
Menu	: Nasi, tahu, ikan, sayur dan buah
Keluhan	: Tidak ada

Minum

Frekuensi	: 9-10 gelas sehari
Jenis	: Air putih dan susu
Keluhan	: Tidak ada

2. Eliminasi

BAB

Frekuensi	: 1x sehari
Konsistensi	: Lembek
Keluhan	: Tidak ada

BAK

Frekuensi	: 7-8 x sehari
Warna	: Jernih
Keluhan	: Tidak ada

3. Personal hygiene

Mandi	: 2x sehari
Keramas	: 4x seminggu
Gosok gigi	: 2x sehari
Ganti pakaian dalam	: 2x sehari/bila lembab
Ganti pakaian luar	: 2x sehari

4. Istirahat

Tidur siang	: 1/2 jam sehari
Tidur malam	: 5-6 jam
Keluhan	: Tidak ada

5. Olahraga : belum ada olahraga

6. Pola aktifitas pekerjaan sehari-hari : Mengurus pekerjaan rumah tangga

c. Riwayat psikologi : ibu senang mengurus bayinya, bayinya menyusu dengan kuat, kakak-kakaknya saying kepada adiknya

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a) KU : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Emosi : stabil
- d) TTV
 - TD : 115/80 mmhg
 - N : 81x/i
 - P : 20x/i
 - S : 36,5°C

2. Data Khusus

- a) Mata : conjuntiva merah muda, dan sklera putih
- b) Payudara
 - Inspeksi : Papila tidak lecet
 - Palpasi : tidak ada massa, pengeluaran ASI (+)
 - Abdomen
 - Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, pembesaran perut normal
 - Palpasi : TFU tidak teraba. Blass minimal
- c) Ekstremitas
 - Atas : pergerakan aktif, tidak ada oedema, kuku bersih
 - Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, pergerakan aktif, dan kuku bersih
- d) Genetalia : Tidak ada tanda-tanda infeksi, vulva tidak oedema, terlihat pengeluaran berwarna kuning, tidak ada lagi darah dan banyaknya 1-2x ganti pembalut
- e) Lochea : serosa

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu S 15 hari post partum normal

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi selama nifas dan menyusui
3. Berikan pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi selama nifas dan menyusui
3. Berikan pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
Sabtu, 21 Februari 2026	1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa TD : 120/80 mmHg, N : 81 x/i, P : 20 x/i, S : 36,5°C KU ibu dan bayi baik. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui kondisinya 2. Berikan pendidikan kesehatan tentang asupan nutrisi ibu selama masa nifas dan menyusui, ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung karbohidrat, zat besi, protein, kalsium dan vitamin. Selain itu untuk kebutuhan cairan ibu juga dianjurkan untuk minum lebih banyak selain mengkonsumsi air putih ibu dianjurkan untuk minum susu. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau untuk melakukannya 3. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi seperti jenis-jenis alat kontrasepsi, keuntungan, kerugian masing-masing alat kontrasepsi Evaluasi : Saat nifasnya selesai ibu berencana menggunakan KB non hormonal.

D. BAYI BARU LAHIR

Kunjungan Neonatus I

Hari/Tanggal : Sabtu/ 07 Februari 2026

Jam : 08.00 wib

Pengkaji : Alya Nadra Deli

I. SUBJEKTIF

1. Biodata bayi

Nama bayi : By. Ny. S

Umur : 15 jam

Tanggal/jam lahir : 06 Februari 2026/ 16.25 WIB

Anak ke : 4 (empat)

2. Keluhan utama : tidak ada

3. Riwayat persalinan

a. Gestasi : 41-42 minggu

b. Tanggal/jam persalinan : 06 Februari 2026/ 16.25 WIB

c. Jenis persalinan : spontan

d. Penolong Persalinan : Bidan

e. Tempat bersalinan : TPMB

4. APGAR Score bayi baru lahir

Indikator	0	1	2	Saat lahir	5 menit Setelah Lahir
<i>Apperance</i> (Warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan	2	2
<i>Pulse Rate</i> (Frek Nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100	2	2
<i>Grimance</i> (Reaksi Rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimance)	Batuk/bersih	1	1

<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif	2	2
<i>Respiration</i> (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis	2	2
Jumlah				9	9

5. Vit K di berikan segera setelah bayi lahir

6. Pola kegiatan sehari-hari:

1. Nutrisi : bayi sudah mau menyusui dengan Ibunya, bayi menyusu 1 x 2 jam
2. Eliminasi : bayi sudah BAK 2 kali, bayi belum BAB
3. Personal hygiene : bayi belum mandi

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU bayi : baik
 BB/PB : 3400/50
 LIDA : 33 cm
 LK : 34 cm
 Jenis kelamin : Perempuan
 TTV
 S : 36,5°C
 P : 45x/i
 N : 130x/i

2. Data Khusus

Kepala : UUB dan UUK datar, teraba sutura, tidak ada caput succedenum cepalhematoma, tidak ada cekungan ataupun tonjolan lainnya
 Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi, sclera tidak kuning, kornea berwarna hitam
 Telingga : Bersih tidak ada secret, simetris kiri dan kanan
 Hidung : Bersih, terdapat dua lubang hidung yang dipisahkan oleh satu

sekat dan tidak ada kelainan

- Mulut : Warna bibir merah, tidak ada sianosis, tidak ada labio skizis
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid dan limfe, reflek tonic neck (+)
- Dada : Gerakan dada mengembang simetris dengan respirasi, puting susu simetris
- Abdomen : Tidak teraba massa, abdomen sedikit menonjol tapi tidak ditensi, abdomen bergerak keatas dan kebawah bersamaan dengan respirasi, tidak adanya perdarahan tali pusat
- Genitalia : Tetis sudah turun ke skrotum, bayi sudah BAB dan BAK
- Punggung : Tidak cekungan maupun pembengkakan, tulang belakang lurus dan mudah difleksikan
- Anus : Anus terbuka dan ada pengeluaran mekonium
- Kulit : Warna kulit merah, tidak ada bercak-bercak, dan tidak ada tanda lahir.

3. Reflek BBL

- Sucking : +
- Rooting : +
- Swallowing : +

III. ASSASMENT

- Diagnosa : Bayi baru lahir 15 jam normal
- Masalah : tidak ada
- Kebutuhan :

1. Informasikan pada ibu tentang keadaan bayinya.
2. Lakukan perlindungan termal.
3. Lakukan perawatan tali pusat.
4. Penuhi kebutuhan nutrisi bayi.
5. Jelaskan pada ibu tanda bahaya pada BBL.

IV. PLANNING

1. Informasikan pada ibu tentang keadaan bayinya.
2. Lakukan personal hygiene dan perawatan tali pusat.
3. Lakukan perlindungan termal.

4. Penuhi kebutuhan nutrisi bayi.
5. Jelaskan pada ibu tanda bahaya pada BBL.

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Catatan pelaksanaan
Sabtu, 07 Februari 2026	a. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, tidak ada kelainan/cacat bawaan. Evaluasi : Ibu mengerti dan tampak senang dengan informasi yang diberikan b. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. Evaluasi : Tali pusat di biarkan terbuka tapi dijaga kebersihannya c. Melakukan perlindungan termal dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara membungkus bayi dengan kain hangat dan kering serta menghindarkan bayi dari hal-hal yang menyebabkan kehilangan nafas. Evaluasi : Ibu mengerti tentang apa yang dijelaskan d. Memenuhi kebutuhan bayi akan nutrisi. Evaluasi : bayi telah disusui oleh ibunya e. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada BBL diantaranya kulit bayi berwarna kuning, bayi tidak mau menyusui, bayi bernafas megap-megap, dll. (SAP terlampir) Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika menemukan tanda-tanda tersebut

Kunjungan Neonatus II

Hari/ Tanggal : Rabu/ 11 Februari 2026

Jam : 10.00 wib

Pengkaji : Alya Nadra Deli

I. SUBJEKTIF

a. Keluhan Utama

1. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu.
2. Ibu mengatakan masih merawat hygiene tali pusat bayinya.
3. Ibu mengatakan telah menyusui bayinya secara eksklusif.
4. Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayinya.

b. Pola kegiatan sehari-hari:

1. Nutrisi : ASI 1x 2 jam
2. Eliminasi

BAB

Frekuensi	: 1x sehari
Konsistensi	: Lembek
Keluhan	: Tidak ada

BAK

Frekuensi	: 4-5 x sehari
Warna	: Jernih
Keluhan	: Tidak ada

3. Personal hygiene : Mandi 2x sehari
4. Istirahat : cukup

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU : Baik

TTV

N	: 130x/i
P	: 45x/i
S	: 36,5°C

Antropometri

BB : 3.300 gram

PB : 50 cm

2. Data khusus

Mata : jernih dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Bibir : lembab berwarna kemerahan.

Abdomen : tidak terlihat perdarahan pada tali pusat, tali pusat sudah mulai mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Genetalia : tidak ada ruam

III. ASSESMENT

Diagnosa : bayi usia 5 hari normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan penkes tentang :
 - a. Nutrisi bayi
 - b. Imunisasi pada bayi
 - c. Hal-hal yang membahayakan pada bayi

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan penkes tentang :
 - a. Nutrisi bayi
 - b. Imunisasi pada bayi
 - c. Hal-hal yang membahayakan pada bayi

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Rabu, 11 Februari 2026	a. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan keadaan bayi baik, dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan Evaluasi : ibu merasa senang atas informasi yang diberikan

	b. Memberikan penkes tentang : 1) Kebutuhan nutrisi bayi yaitu ASI sangat penting bagi bayi dan ibu yakin tetap memberikan ASI pada bayinya 2) Pentingnya imunisasi dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Ibu mengerti dan bersedia untuk diberikan imunisasi pada anaknya. 3) Hal-hal yang dapat membahayakan pada bayi, diantaranya bayi tidak boleh ditidurkan ditepi ranjang, bayi tidak boleh diberikan mainan seperti kelereng, menggoyang dan menggoncang bayi, bayi tidak boleh terkena asap rokok, dll Evaluasi : Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan.
--	--

Kunjungan Neounatus III

Hari/Tanggal : Sabtu/21 Februari 2026

Jam : 10.00 wib

Pengkaji : Alya Nadra Deli

I. SUBJEKTIF

a. Keluhan Utama

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat menyusu.
2. Ibu mengatakan telah menyusui bayinya secara eksklusif.
3. Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayinya.

b. Pola kegiatan sehari-hari

1. Nutrisi : ASI 1x 2 jam
2. Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : Lembek

Keluhan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 4-5 x sehari

Warna : Jernih

Keluhan : Tidak ada

3. Personal hygiene : Mandi 2x sehari

4. Istirahat : cukup

II. OBJEKTIF

1. Data umum

KU : Baik

TTV

N : 135x/i

P : 42x/i

S : 36,5°C

Antropometri

BB : 3.600 gram

PB : 50 cm

2. Data khusus

Mata : jernih tidak ada tanda-tanda infeksi

Bibir : lembab berwarna kemerahan

Abdomen : tidak terlihat perdarahan pada tali pusat, tali pusat sudah mulai mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi

III. ASSESMENT

Diagnosa : Bayi usia 15 Hari post natal normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

- 1) Informasi hasil pemeriksaan
- 2) Pantau kembali pola ibu menyusui bayinya
- 3) Ingatkan kembali tentang pentingnya imunisasi dan jadwal imunisasinya

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan.
2. Pantau kembali pola ibu menyusui bayinya.
3. Ingatkan kembali tentang pentingnya imunisasi dan jadwal imunisasinya.

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Sabtu, 21 Februari 2026	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam kondisi sehat dan pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan Evaluasi : Ibu sennag dengan informasi yang disampaikan 2. Memantau kembali pola ibu menyusui bayinya Evaluasi : Ibu mengatakan menyusui bayinya minimal 1x2 jam, kadang 1x1 jam dengan frekuensi lebih dari 15-30 menit. 3. Mengingatkan kembali tentang pentingnya imunisasi dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan juga memberitahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya, yaitu : BCG di umur 1 bulan, DPT-HB-Hib 1 Polio 2 pada usia 2 tahun, DPT-HB-Hib 2 Polio 3 usia 3 bulan, DPT-HB-Hib 3 Polio 4 usia 4 bulan dan imunisasi campak usia 9 bulan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia bayinya mendapatkan imunisasi

**Manajemen Asuhan kebidanan Akseptor KB Pada
Ny “S” P₄A₀H₃**

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 07 Maret 2026

Pengkaji : Alya Nadra Deli

a. Keluhan Utama :

1. Ibu mengatakan belum ingin menggunakan KB Hormonal.

b. Riwayat KB sebelumnya

Ibu mengatakan sebelum kehamilan tidak ada menggunakan KB hormonal. Ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan setelah kelahiran anak ke 3, namun ada keluhan haid tidak datang. Ibu menghentikan penggunaan KB suntik 3 bulan.

c. Pola kegiatan sehari-hari:

1. Nutrisi

Makan

Frekuensi	: 3 x sehari
Porsi	: Sedang
Menu	: Nasi, tahu, ikan, sayur dan buah
Keluhan	: Tidak ada

Minum

Frekuensi	: 9-10 gelas sehari
Jenis	: Air putih
Keluhan	: Tidak ada

2. Eliminasi

BAB

Frekuensi	: 1x sehari
Konsistensi	: Lembek
Keluhan	: Tidak ada

BAK

Frekuensi	: 7-8 x sehari
Warna	: Jernih
Keluhan	: Tidak ada

3. Personal higiene

Mandi : 2x sehari
 Keramas : 4x seminggu
 Ganti pakaian dalam : 2x sehari/bila lembab
 Ganti pakaian luar : 2x sehari

4. Istirahat

Tidur siang : 1/2 jam sehari
 Tidur malam : 5-6 jam
 Keluhan : Tidak ada

6. Pola aktifitas pekerjaan sehari-hari : Mengurus pekerjaan rumah tangga

c. Riwayat psikologi, ekonomi, kultural dan spritual

Ibu belum ada rencana untuk hamil lagi. Ibu dan suami bersama mengambil keputusan untuk berKB.

II. OBJEKTIF

1. Data umum

a) KU : baik
 b) Kesadaran : composmentis
 c) Emosi : stabil
 d) TTV
 TD : 115/80 mmhg
 N : 80x/i
 P : 20x/i
 S : 36,5°C

2. Data khusus

a) Mata : conjungtiva merah muda, dan sklera putih
 b) Payudara
 Inspeksi : simetris, areola hiperpigmentasi, papila menonjol
 Palpasi : tidak ada massa, penguluran ASI (+)
 Abdomen
 Inspeksi : tidak ada tanda bekas operasi

c) Ekstermitas

- Atas : pergerakan aktif, tidak ada oedema, kuku bersih
- Bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises, pergerakan aktif dan kukuh bersih
- Perkusi : reflek patela kiri dan kanan (+)
- d) Genitalia : tidak ada tanda-tanda infeksi, vulva tidak oedema, terlihat pengeluaran berwarna putih kekuningan, tidak ada lagi darah
- e) Lochea : Alba.

III. ASSESMENT

Diagnosa : Ibu Akseptor KB MAL

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Informasi tentang KB MAL
3. Pendkes tentang syarat cara kerja, keberhasilan dan keuntungan KB MAL

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Informasikan tentang KB MAL
3. Berikan Pendkes tentang syarat cara kerja, keberhasilan dan keuntungan KB MAL

CATATAN PELAKSANAAN

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Sabtu, 07 Maret 2026	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik Evaluasi : Ibu sennag dengan informasi yang disampaikan 2. Memberitahukan kepada Ibu tentang KB MAL (Metode AMenore Laktasi) merupakan salah satu cara alami untuk mencegah kehamilan. Evaluasi : Ibu mengerti 3. Memberikan pendkes tentang: a. cara kerja KB MAL : terjadi secara alami karena ibu menyusui sehingga mengeluarkan hormone prolactin yang membentuk ASI, hormone ini menekan kesuburan b. Syarat keberhasilan KB MAL: ibu belum mendapatkan menstruasi setelah melahirkan dan apa bila bayi sudah mulai MPASI dan ibu sudah menstruasi, metode MAL tidak lagi efektif dan perlu kembali untuk merencanakan penggunaan kontrasepsi selanjutnya c. Keuntungan : tidak memiliki efek samping, nyaman, murah, tidak mempengaruhi keseimbangan hormone. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis dalam pembahasan ini mencoba membandingkan antara teori yang penulis dapatkan dari berbagai sumber dan tinjauan kasus yang telah diuraikan. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran secara nyata kesamaan dan kesenjangan yang penulis jumpai selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S usia 30 tahun G₄P₃A₀H₂ sejak kontak pertama tanggal 26 Desember 2025 yang dimulai pada masa kehamilan 33-34 minggu dan asuhan kebidanan persalinan pada tanggal 28 Januari 2026 dengan usia kehamilan 39-40 minggu, jam datang 08.00 Wib di TPMB Syelvia Elvina Kota Payakumbuh Tahun 2026. Pembahasan ini disusun dari mulai kehamilan sampai KB menggunakan tujuh langkah Varney dan SOAP.

A. Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi dengan rangkain kejadian sejak masa ovulasi (pematangan sel) lalu bertemunya sperma dengan ovum (sel telur) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta hingga hasil konsepsi bertumbuh kembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu sampai 42 minggu. Kehamilan yang terbagi atas tiga trimester. Trimester I (0-12 minggu), trimester II (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester III (minggu ke-28 sampai ke- 40). (Matiningsih dan Agustina, 2019).

Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu, keadaan janin itu sendiri dan plasenta sebagai akan

penyaluran nutrisi dari ibu kejanin. Berdasarkan hasil pemeriksaan K-I ANC pada Ny.S, pertumbuhan janin dalam uterus ibu sudah dalam batas normal . Dengan diagnosa : Ibu G₄P₃A₀H₂, usia kehamilan 33-34 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, let-kep, v, puka, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik. pada kunjungan pertama dari hasil pemeriksaan ibu mengeluh sering buang air kecil di malam hari, penulis memberikan asuhan seperti mencegah buang air kecil di malam hari, tanda-tanda bahaya kehamilan trisemster III, tanda-tanda persalinan, perawatan payudara, persiapan persalinan dan ibu mengerti dengan asuhan yang diberikan.

Saat dilakukan kunjungan K-II ANC pada Ny.S, semua hasil pemeriksaan dalam batas normal namun kenaikan berat badan ibu bertambah 0.5 kg dari kunjungan K-I hal itu normal karena kenaikan berat badan ibu selama hamil sudah terpenuhi dan berat badan janin dalam batas normal dan disini tidak ditemukan kesenjangan antara terori dan lapangan. Dengan diagnosa : Ibu G₄P₃A₀H₂, usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup tunggal,intrauterine, let-kep, v, keadaan ibu dan janin baik. Pada kunjungan kedua dari hasil pemeriksaan ibu mengeluh kram di perut seperti kontraksi dan mengatakan merasa cemas akan persalinannya dan penulis memberikan asuhan seperti menggajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi seperti menganjurkan ibu untuk mendengar musik, menonton video, serta mendengarkan kata-kata yang positif mengarahkan pikiran, merileks dan asuhan yang di berikan sesuai teori yang penulis temukan.

B. Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2021). Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Walyani, 2021).

Setelah melihat proses kehamilan dan diperkuat dengan pengumpulan data dan diagnosa kehamilan normal maka dapat dilakukan persalinan secara normal. Dimana tanda-tanda persalinan yang dirasakan Ny.S adalah keluar lendir bercampur darah, sakit pinggang menjalar keari-ari, dan His yang teratur.

Pasien datang ke TPMB Syelvina Elvina, S.Keb dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dan nyeri ari-ari sejak pukul 08.00 WIB pada tanggal 06 Februari 2026. Menurut referensi tanda-tanda persalinan adalah his yang kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir telah membuka.

Kala I dimulai dari pembukaan 1 sampai pembukaan lengkap (10 cm) dimana proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu : Fase laten (pembukaan serviks 1 sampai 3 cm), dan fase aktif (pembukaan serviks 4 sampai 10 cm).

Pada pukul 08.00 Wib Ny.”S” datang ke BP TPMB Syelvina Elvina, S.Keb dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah (ari-ari), keluar lendir bercampur darah. Dilakukan pemeriksaan

dalam karena terdapatnya tanda-tanda persalinan yaitu Adanya kontraksi rahim, keluarnya lendir bercampur darah, pembukaan servik, dan nyeri persalinan dengan pembukaan 3 cm, portio masih sedikit tebal, ketuban utuh, tidak ada molase, DJJ janin normal dan TTV ibu dalam batas normal. Dan pada pukul 16.00 Wib pembukaan lengkap, portio tidak teraba, ketuban pecah spontan, warna air ketuban jernih, DJJ janin normal dan TTV ibu dalam batas normal.

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam asuhan yang diberikan pada kala 1 memberikan hasil yang baik selama proses persalinan. Menurut teori pada kala 1 persalinan dilakukan asuhan yaitu mengobservasi kemajuan persalinan, TTV, HIS, denyut jantung janin, memenuhi kebutuhan asupan nutrisi dan cairan, kebutuhan akan eliminasi dengan melibatkan anggota keluarga ibu. Pada jam 08.00 WIB Ny. S datang PMB dengan pembukaan 3cm dan pada jam 16.00 WIB pembukaan Ny. S sudah lengkap. Pemantauan kemajuan persalinan berjalan dengan baik hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Setelah adanya tanda gejala kala II seperti dorongan untuk meneran, kepala sudah tampak 5-6 cm didepan vulva, adanya tekanan pada anus, dan perineum menonjol. Selama kala II ibu dipimpin meneran . Pukul 16.25 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, lengkap, bayi menangis, tonus otot baik dan tidak ada kelainan, bayi dalam keadaan bugar, kemudian bayi dikeringkan dengan menggunakan handuk bersih kecuali kedua tangannya, kemudian dipakaikan penutup kepala bayi untuk menjaga agar

tubuh bayi tetap hangat dan kemudian dilakukan IMD. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala II pada Ny.S berlangsung selama 20 menit dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung pada primi 1 jam dan pada multi $\frac{1}{2}$ jam (Ningsih, 2024). Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kala III waktu yang diperlukan Ny.S selama kala III yaitu dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa lama kala III yaitu paling lama 30 menit.

Setelah bayi lahir dilakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua lalu dilakukan manajemen aktif kala III seperti suntik oksitosin setelah itu mengikat tali pusat dan mengguntingnya lalu bayi ditelungkupkan diperut ibu untuk melakukan IMD dengan teknik skin to skin, selanjutnya peregangan tali pusat terkendali plasenta lahir lengkap secara spontan pukul 16.50 WIB selanjutnya dilakukan massase fundus uteri.

Pada kala IV didapatkan adanya laserasi jalan lahir derajat 2 (mokuso vagina, kulit perineum, dan otot pereneum), dan sudah dilakukan penjahitan yang dilakukan oleh bidan, dan tidak didapatkan adanya tanda bahaya, keadaan umum ibu baik dan normal. Pemantauan kala IV meliputi tanda-tanda vital TFU, kontraksi, kandung kemih, dan pengeluaran darah. Pemantauan telah dilakukan sesuai dengan teori yaitu 1 jam pertama setiap

15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit dan telah didokumentasikan dalam patograf.

Setelah semuanya terkumpul didapatkan kesimpulan bahwa ibu bersalin normal, ibu hanya merasa cemas selama persalinan, namun kecemasan ini bisa diatasi dengan memberikan penjelasan, dukungan emosional, mengajarkan teknik relaksasi, menghadirkan pendamping persalinan yaitu suami, bahwa peran suami saat menghadapi persalinan sangat penting, dengan adanya suami yang mendampingi bisa membantu ibu menghadapi proses persalinan, agar ibu tidak merasa sendirian karena kecemasan ibu yang berlanjut akan menyebabkan kelemahan fisik, dan tentunya akan berpengaruh ke proses selanjutnya dan dapat mempengaruhi kesejahteraan janin. Manfaat bagi suami yaitu bertambahnya pengetahuan tentang persalinan dan bisa menghargai satu sama lain, serta adanya keinginan keluarga.

C. Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau $\pm$ 40 hari (Susanto, 2019). Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum,

yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020)

Menurut teori dikatakan bahwa, selama masa nifas dilakukan kunjungan I 6-8 jam, kunjungan II 3-7 hari, kunjungan III 8-28 hari post partum dan kunjungan ke IV 29-42 hari post partum. Pada kasus Ny.S tidak ditemukan tanda-tanda bahaya dan keluhan yang mengganggu kondisi ibu dan bayi dan pada kunjungan pertama dilakukan pengawasan 6 jam post partum keadaan involusi uterus baik, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, lochea rubra hal ini sesuai dengan teori.

Pada pengawasan 6-24 jam post partum diberikan penyuluhan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, eliminasi, perlindungan termal untuk bayi, mobilisasi dini, tanda bahaya masa nifas dan teknik menyusui. Hal ini sudah sesuai dengan teori karena pada pengawasan 6-24 jam post partum tujuannya sudah terpenuhi.

Pada kunjungan kedua dilakukan pengawasan 5 hari post partum dengan memberikan penkes tentang jenis-jenis KB dan nutrisi ibu menyusui serta upaya memperlancar dan meningkatkan kualitas ASI. Dan pada kunjungan ini juga sesuai dengan teori yaitu tujuan dari kunjungan 5 hari post partum yaitu evaluasi tanda bahaya pada ibu dan memastikan nutrisi ibu, hal ini tidak terjadi kesenjangan pada waktu kunjungan karena dalam dalam teori kunjungan kedua pada 3-7 hari.

Pada kunjungan nifas ketiga ini membantu ibu untuk memilih jenis KB yang akan digunakan ibu setelah diberikan penkes pada kunjungan ke dua dan upaya memperlancar dan meningkatkan kualitas ASI untuk

pemenuhan kebutuhan ASI eksklusif pada bayi. tujuan kunjungan 16 hari post partum yaitu mengevaluasi adanya tanda-tanda infeksi dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan.

D. BAYI BARU LAHIR

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Muslihatun, 2021).

Bayi Ny.S lahir pukul 16.25 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat dan bugar, jenis kelamin perempuan, BB: 3400gr, PB: 50, A/S 9/9. Dari pemeriksaan fisik pada bayi telah dilakukan dan tidak ditemukan kelainan pada bayi. Kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali. Pada kunjungan pertama diberikan pendidikan kesehatan tentang perlindungan termal, dan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan pada kunjungan pertama tidak ditemukan adanya penyulit pada bayi. Dalam asuhan bayi 0 – 24 jam pertama bayi diberikan injeksi vitamin K, disini ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada di lapangan yaitu pada bayi Ny. “S” tidak dilakukan injeksi Hb 0 karena tidak adanya ketersediaan di TPMB. seharusnya asuhan pada bayi 0 -24 jam di berikan injeksi Hb 0, pemberian Hb 0 bertujuan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis. Pada kunjungan kedua memberikan

pendidikan kesehatan tentang pentingnya imunisasi untuk mencegah penyakit-penyakit. Dan pada kunjungan ketiga ini ibu diberi pendidikan kesehatan tentang pentingnya posyandu pada bayi untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan bayi. Dalam hal ini tidak temukan kesenjangan yang terjadi antara teori dengan kenyataan yang ada dilapangan .

E. KELUARGA BERENCANA

Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2020). Setelah ibu mendapatkan penjelasan jenis-jenis akseptor KB ibu memilih akseptor KB MAL, penulis melakukan KIE pada Ny.S P₄A₀H₃ .

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang telah diberikan kepada ibu hamil, mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi yang dilahirkan. Asuhan komprehensif ini dilakukan dalam bentuk kunjungan rumah maupun kunjungan BPM, dimana :

1. Sudah dilaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny.S dengan kunjungan selama hamil telah dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu pada usia kehamilan 33-34 minggu, dan usia kehamilan 38-39 minggu. Dalam hal ini didapatkan diagnosa ibu hamil normal.
2. Sudah dilaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin normal pada Ny.S bersalin di TPMB Syelvina Elvina, S.KEb Kota Payakumbuh Tahun 2026 pada tanggal 06 Februari 2026 dengan usia kehamilan 40-41 minggu. Persalinan ini berjalan lancar dan normal.
3. Sudah dilaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny.S selama nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan. Selama melaksanakan asuhan nifas Ny.S dalam keadaan normal dan tidak mengalami tanda bahaya masa nifas.
4. Sudah dilaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir yaitu bayi lahir spontan, hidup, dengan presentasi kepala, BB 3.400 gram, PB 50 cm, jenis kelamin perempuan, bayi lahir langsung menangis kuat, tonus otot aktif, reflek baik dan warna kulit kemerahan. Pada pemeriksaan fisik ditemukan bahwa keadaan bayi normal

5. Telah dilakukan pendokumentasian terhadap asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil normal, ibu bersalin normal, ibu nifas normal dan bayi baru lahir normal dengan melakukan pendokumentasian menggunakan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

B. Saran

1. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan TPMB lebih meningkatkan kembali mutu pelayanan kebidanan yang diberikan dan menyesuaikan dengan perkembangan ilmu dan teknologi saat ini dan menerapkan standar asuhan pelayanan kebidanan yang ditetapkan.

2. Bagi institusi kesehatan

Diharapkan Institusi dapat menilai kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bisa dijadikan evaluasi akademik terhadap keberhasilan proses belajar mengajar dan juga bisa sebagai bahan untuk kepustakaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Sumbar, 2021. *Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Prov. Sumbar Tahun 2020*. Padang: Dinkes Sumbar
- Iravani Mina, Elahe Zarean, Mohsen Janghorbani, Masod Bahrami. 2020. *Women's needs and expectations during normal labor and delivery*. J Educ Health Promot. 2020; 4: 6. Published online 2020 Feb 23. doi: 10.4103/2277-9531.151885
- SJNPK-KR, 2020. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Katheria, AC. 2018. *Umbilical Cord Milking: A Review*. Front Pediatr. 2018; 6: 335. Published online 2018 Nov 13. doi: 10.3389/fped.2018.00335
- Kementrian Kesehatan RI. 2020. Riset Kesehatan Dasar. RISKESDAS. Balitbang Kemenkes RI. Jakarta
- Kumalasari, Intan. 2018. Panduan praktik Laboratorium dan Klinik, Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi. Salemba Medika: Jakarta
- Maqbool, M. Gani, I. Dar, M. Mir, S. 2019. Maternal Health And Nutrition In Pregnancy: An Insight. ISSN 2278 – 4357. Volume 8, Issue 3, 450-459
- Marmi. 2018. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : PUSTAKA PELAJAR
- Nur Sholichah, Nanik Puji Lestari. 2020. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y (Hamil, Bersalin, Nifas, Bbl, Dan Kontrasepsi). Jurnal Komunikasi Kesehatan Vol.VIII No.1 Tahun 2020.
- Nurjasmi, E. 2020. *Buku Acuan Midwifery Update*. Cetakan Pertama. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta

- Nurjasmi, E. 2020. *Buku Acuan Midwifery Update*. Cetakan Pertama. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta
- Oktarina, Mika. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Ed. 1. Cet. 1. Deepublish : Yogyakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 Tahun 2020 Tentang *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020. Nomor 1475. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 Tahun 2020 Tentang *Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020. Nomor 135. Jakarta
- Prawirohardjo, S. 2020. *Ilmu Kebidanan* Sarwono Prawirohardjo. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Tarnow-Mordi W, Morris J, Kirby A, Robledo K, Askie L, Brown R, et al. 2020. *Delayed versus immediate cord clamping in preterm infants*. N Engl J Med. 377:2445–55. 10.1056/NEJMoa1711281
- Varney H, JM Kriebs dan CL Geger. 2004. *Varney's Midwifery*. 4th Ed. Jones and Barlett Publishers, Inc. Sudbury. Terjemahan Mahmudah L dan G Trisetyati. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Ed. 4. Vol.2. EGC: Jakarta
- Walyani, E.S dan Purwoastuti, T.E. 2020. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- Walyani, ES. 2020. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, ES. 2020b. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- WHO. 2021. *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience: Summary*. Geneva, Switzerland: WHO

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity Of Care* (COC) pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut :

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Payakumbuh, Januari 2026
Responden

(_____)

DOKUMENTASI

